

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN
PENGOBATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA DALISODO
KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

**Oleh
NUR AFIFAH DWI PUTRI CAHYATI
17930069**



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN
PENGOBATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA DALISODO
KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

**Oleh:
NUR AFIFAH DWI PUTRI CAHYATI
17930069**

**Diajukan Kepada :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN
PENGobatan PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA DALISODO
KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

**Oleh:
NUR AFIFAH DWI PUTRI CAHYATI
17930069**

**Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal : 14 Juni 2021**

Pembimbing I



**apt. Hajar Sugihantoro M.P.H.
NIP. 19851216 20160801 1 086**

Pembimbing II



**apt. Ziyana Walidah, S. Farm.
NIP. 19941029 20191120 2 262**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN
PENGobatan PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA DALISODO
KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

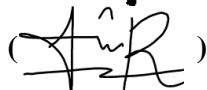
**Oleh:
NUR AFIFAH DWI PUTRI CAHYATI
17930069**

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal : Juni 2021**

**Ketua Penguji : apt. Ziyana Walidah, S. Farm.
NIP. 19950416 20191120 2 261**

()

**Anggota Penguji :1. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.
NIP. 19851216 20160801 1 086**

()

**2. Ria Ramadhani DA, S.Kep.,NS.,M.Kep.
NIP. 19850617 200912 2 005**

()

**3. Ach Nasichuddin M.A.
NIP. 19730705 200003 1 002**

()

**Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi**



**apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm.
NIP. 19761214 200912 1 002**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Afifah Dwi Putri Cahyati

NIM : 17930069

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan
Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo
Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 18 Juni 2021
Yang membuat pernyataan,



Nur Afifah Dwi Putri Cahyati
NIM. 17930069

MOTTO

"Nothing is Impossible"

"Do the things you want to do, Do the things you thought were right,

Do the things you like"-Jeong Jaehyun

“Setiap **masalah** pasti ada **jalan keluarnya**, dan setiap **jalan keluar** pasti ada **konsekuensinya**. Pertimbangkan, pilih jalan keluarmu, dan jalani itu.”

“Love yourself. Berdamailah dengan dirimu sendiri. Cobalah memahami apa dan bagaimana dirimu, sehingga dirimu tidak mudah menyalahkan orang lain.”

Lembar Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya.

Apa yang saya dapatkan hari ini, belum mampu membayar semua kebaikan, keringat, dan juga air mata bagi saya. Terima kasih atas segala dukungan kalian, baik dalam bentuk materi maupun moril. Karya ini saya persembahkan untuk kalian, sebagai wujud rasa terima kasih atas pengorbanan dan jerih payah kalian hingga saya berada di titik ini.

Persembahan kecil juga untuk 23 bujang NCT khususnya Jeong Jaehyun dan Na Jaemin dan 9 *Peterpan* khususnya Byun Baekhyun.

Terimakasih sudah menemani, menjadi *moodbooster* dan penyemangat melalui karyanya dan tingkahnya. Juga secara tidak langsung menjadi motivator yang mampu memberi kekuatan selama ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proses studi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan menyelesaikan seluruh tugas akhir dengan baik.

Terima kasih dan do'a penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah ikut membantu dan selalu memberi dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih sedalam-dalamnya penulis haturkan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberi banyak wawasan berharga selama penulis menuntut ilmu
2. Ibu Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak apt. Abdul Hakim, S.Si., M.P.I., M.Farm., selaku ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
4. Bapak apt. Hajar Sugihantoro, S.Farm., M.P.H dan ibu apt. Ziyana Walidah, S.Farm. selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan arahan dan pengalaman yang sangat berharga
5. Penguji utama ibu Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep. dan penguji agama bapak Ach. Nasichuddin, M.A yang telah memberi arahan yang sangat berharga
6. Segenap jajaran dosen Program Studi Farmasi yang telah memberi banyak ilmu dan pengalaman kepada penulis
7. Ayahanda Sutikno, ibunda Usfariyah, kakak (Zahrotun Nisa' Laila Eka Farida) dan adik (Muhammad Ricky Ardiansyah) tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini

8. Teman-teman Farmasi angkatan 2017 “FARMAKAN” yang sudah memberi semangat kepada penulis
9. Sahabat tercinta Dilla Amalia dan Humda Fauziyah yang telah menemani dan memberi semangat serta dukungan selama masa perkuliahan.
10. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril.

Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi walaupun terdapat banyak kekurangan dalam penyusunannya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, Juni 2021

Nur Afifah Dwi Putri Cahyati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRAC	xviii
ال بحث مسه تخلص	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Batasan Masalah	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Hipertensi	12
2.1.1 Definisi Hipertensi	12
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	13
2.1.3 Etiologi Hipertensi	15
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	16
2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi	18
2.1.6 Faktor-faktor Risiko Hipertensi	19
2.1.7 Pencegahan Hipertensi	23
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi	26
2.1.9 Komplikasi Hipertensi	29
2.2 Pengetahuan	32
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	32
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	34
2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan	35
2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	37
2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	38
2.3 Kepatuhan	38
2.3.1 Pengertian Kepatuhan	38
2.3.2 Faktor Ketidakepatuhan pada Pengobatan	39
2.3.3 Faktor Utama Kepatuhan	39
2.3.4 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Terapi Farmakologi	42

2.4 Kuesioner MMAS-8	43
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	45
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	45
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	46
3.3 Hipotesis Penelitian	47
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	48
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	48
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	48
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	49
4.3.1 Populasi Penelitian	49
4.3.2 Sampel Penelitian	49
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	49
4.3.4 Kriteria Inklusi	49
4.3.5 Kriteria Eksklusi	49
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	50
4.4.1 Variabel Penelitian	50
4.4.2 Definisi Operasional	50
4.5 Instrumen Penelitian	54
4.5.1 Uji Validitas	54
4.5.2 Uji Reliabilitas	55
4.6 Prosedur Penelitian	55
4.7 Analisis Data	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	60
5.1.1 Uji Validitas	60
5.1.2 Uji Reliabilitas	60
5.2 Demografi Responden	63
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	63
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	65
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	67
5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita	68
5.3 Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi	70
5.3.1 Indikator Terkait Definisi Hipertensi	72
5.3.2 Indikator Terkait Terapi Farmakologi Hipertensi	73
5.3.3 Indikator Terkait Terapi Non-Farmakologi Hipertensi	76
5.3.4 Indikator Terkait Komplikasi Hipertensi	80
5.4 Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	83
5.4.1 Parameter Frekuensi Kelupaan dalam Minum Obat	86
5.4.2 Parameter Kesengajaan Berhenti Minum Obat Tanpa Sepengetahuan Tim Medis	87
5.4.3 Parameter Kemampuan dalam Mengendalikan Dirinya untuk Tetap Minum Obat	88
5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi	90
5.5.1 Keputusan	91
5.5.2 Kuat Tidaknya Korelasi	93
5.5.3 Arah Korelasi	93

5.6 Integrasi Hasil Penelitian Dengan Alquran.....	94
BAB VI PENUTUP	98
6.1 Kesimpulan.....	98
6.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII.....	13
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan ESH/SC.....	14
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan WHO/ISH.....	14
Tabel 2.4 Target Tekanan Darah Klinik.....	28
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	51
Tabel 4.2 Interpretasi koefisien korelasi.....	59
Tabel 5.1 Hasil Validitas Instrumen Penelitian.....	61
Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.....	63
Tabel 5.3 Kategori Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi.....	70
Tabel 5.4 Kategori Tingkat Kepatuhan Pengobatan.....	84
Tabel 5.5 Hasil Uji Korelasi Rank Spearman.....	90
Tabel 5.6 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Panduan Intervensi Obat Anti Hipertensi Sesuai Derajat Hipertensi	27
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	64
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden	65
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Usia Responden	67
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Hipertensi Responden ..	68
Gambar 5.5 Penilaian Pengetahuan untuk Tiap Indikator	71
Gambar 5.6 Pengetahuan Responden Terkait Definisi Hipertensi	72
Gambar 5.7 Pengetahuan Responden Terhadap Terapi Farmakologi Hipertensi	73
Gambar 5.8 Pengetahuan Responden Terhadap Terapi Non-Farmakologi Hipertensi	76
Gambar 5.9 Pengetahuan Responden Terhadap Komplikasi Hipertensi	80
Gambar 5.10 Penilaian Kepatuhan Pengobatan untuk Tiap Paramater	85
Gambar 5.11 Parameter Frekuensi Kelupaan dalam Minum Obat	86
Gambar 5.12 Parameter Kesengajaan Berhenti Minum Obat Tanpa Sepengetahuan Tim Medis	87
Gambar 5.13 Parameter Kemampuan dalam Mengendalikan Dirinya untuk Tetap Minum Obat	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden	112
Lampiran 2 Lembar Kuesioner	113
Lampiran 3 Data Responden	116
Lampiran 4 Daftar Nilai r Tabel	118
Lampiran 5 Uji Validitas Instrumen (Kuesioner Pengetahuan Pasien Hipertensi).....	119
Lampiran 6 Uji Reliabilitas Instrumen (Kuesioner Pengetahuan Pasien Hipertensi).....	123
Lampiran 7 Hasil Korelasi Rank Spearman	124
Lampiran 8 Hasil Persentase Jawaban Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi	125
Lampiran 9 Hasil Persentase Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	127
Lampiran 10 Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi	129
Lampiran 11 Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	132
Lampiran 12 Hasil Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi	135
Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Penelitian	137

DAFTAR SINGKATAN

BMI	: <i>Body Mass Index</i> (Indeks Massa Tubuh)
BP	: <i>Blood Pressure</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i> (Gagal Ginjal Kronis)
DM	: Diabetes Melitus
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
ESH	: <i>European Society of Hypertensi</i>
HMOD	: Hypertension-Mediated Organ Damage
IHME	: <i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
ISH	: <i>International Society of Hypertensi</i>
JNC	: <i>Joint National Comitee</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemendiknas	: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
PDHI	: Perhimpunan Dokter Hewan Indonesia
PGK	: Penyakit ginjal kronik
PJK	: Penyakit jantung koroner
Polindes	: Pondok bersalin desa
PPOK	: Penyakit paru obstruktif kronis
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SRAA	: Sistem renin-angiotensin-aldosteron
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TIA	: <i>Transient ischemic attack</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Cahyati, Nur Afifah Dwi Putri. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Skripsi. Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.; Pembimbing II: apt. Ziyana Walidah, S.Farm.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tinggi. Salah satu permasalahan yang sering terjadi yakni ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai pengobatan. Apabila tidak ditangani secara tepat, penyakit hipertensi dalam jangka panjang dapat beresiko menyebabkan banyak komplikasi dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *design non eksperimen* dengan *Correlation Study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Responden penelitian berupa pasien hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan didapatkan responden sebanyak 50 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tingkat pengetahuan pasien hipertensi masuk dalam kategori tinggi. Sedangkan pada hasil penelitian kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi masuk dalam kategori rendah. Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan dengan nilai signifikansi ($p \text{ value} \leq 0,005$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

Kata Kunci: *Hipertensi, Pengetahuan, Kepatuhan pengobatan*

ABSTRACT

Cahyati, Nur Afifah Dwi Putri. 2021. The Relationship between Knowledge Level and treatment adherence in Hypertensive Patients in Dalisodo Village, Wagir District, Malang Regency. Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medical and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Supervisor I: apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.; Supervisor II: apt. Ziyana Walidah, S.Farm.

Hypertension is a disease with a high prevalence. One of the problems that often occurs is patient's non-compliance to treatment. Patient's non-adherence in treatment can occur due to lack of knowledge and understanding of patients about treatment. If not treated properly in the long term, hypertension can be at risk of causing many complications and death. This study aims to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and compliance of hypertension patients in Dalisodo Village, Wagir District, Malang Regency. The research that has been a non-experimental quantitative research design with Correlation Study. samples were taken using purposive sampling method. The research sample was hypertension patients in Dalisodo Village, Wagir District, Malang Regency who met the inclusion criteria and obtained 50 respondents. Based on the results of the study, it was found that the level of knowledge of hypertensive patients was in the high category. Meanwhile, the results of the study on medication adherence in hypertensive patients were in the low category. The results of the Spearman Rank test showed a significant relationship between the level of knowledge and the level of compliance with a significance value ($p \text{ value} < 0.005$). The conclusion in this study is that there is a relationship between the level of knowledge and the level of medication adherence in Dalisodo Village, Wagir District, Malang Regency.

Keywords: *Hypertension, Knowledge, Treatment Adherence*

مستخلص البحث

جهه ياتى، زور ع فم فم دوي ف ترى ٢٠٢١. علاقة مستوى المعرفة على طاعة العلاج للمريض ارتفاع ضغط الدم في قرية كاليديسو مقاطعة وجير في مالانج. البحث الجامعي. كلية الطب وعلوم الصحة. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف 1: حجر سغيحنظر، الماجستير 2: زيانا والددة بكالوريوس صيدلة.

إن ارتفاع ضغط الدم من الأمراض التي كان مرتفع إنتشارها. إحدى المشكلة التي تحدث غالبا هي غير الطاعة المريض للعلاج. وفعله بسبب نقصان فهمه ومعرفته حول العلاج. إن ارتفاع الضغط الدم في وقت طويل يسبب الوفاة والمضاعفة إذا لم يعالجه بشكل صحيح. إن الهدف هذا البحث هو لمعرفة موجود وعدم علاقة بين مستوى المعرفة وطاعة المريض ارتفاع ضغط الدم في قرية كاليديسو مقاطعة وجير في مالانج. إن هذا البحث بحثا كمي (design non eksperime) ودراسة الارتباط. إن اسلوب عينة البحث تستخدم العينة العمدية. وكانت العينة البحث هي المريض ارتفاع ضغط الدم في قرية كاليديسو مقاطعة وجير في مالانج التي تكفى معايير وكان عدده بلغ خمسين شخصا. إن نتائج الاختبار Rank Spearman يدل على أن وجود العلاقة الكبيرة بين مستوى المعرفة و مستوى الطاعو المريض بقيمة ارتفاع (p value $\leq 0,005$). وكانت الخلاصة هذا البحث هي أن وجود العلاقة بين مستوى المعرفة ومستوى الطاعة للعلاج في قرية كاليديسو مقاطعة وجير في مالانج.

الكلمات المفتاحية : ارفع ضغط الدم، معرفة، طاعة للعلاج

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan sehat adalah hak setiap orang yang tentunya diinginkan oleh setiap individu. Menurut WHO suatu keadaan dimana dinilai sejahtera baik secara mental, fisik, maupun sosial dan tidak hanya merupakan ketiadaan dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2015). Oleh karena itu kesehatan adalah aset yang perlu dijaga, dilindungi bahkan ditingkatkan oleh setiap individu, kelompok maupun masyarakat. Dapat dikatakan sehat jiwanya apabila seorang individu mampu berkembang dan menyadari kemampuannya, baik mentalnya, fisiknya, sosialnya, maupun spiritualnya sehingga ia dapat bekerja, mengatasi masalah yang terjadi dikehidupannya dan mampu berkontribusi dalam kelompoknya (Kemenkumham, 2014). Dalam Surah al-A'raf ayat 31 Allah berfirman sebagaimana berikut:

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : *“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”* (Q.S. Al-A'raf: 31)

Menurut tafsir Al-Misbah oleh Quraish Shihab (2000, 72-73), Islam mengharuskan umat-Nya untuk menjaga kebersihan dan penampilan. Menjaga kebersihan dapat mempengaruhi kesehatan (*hygiene*). Dalam hal tidak berlebih-

lebih, dalam ilmu pengetahuan modern telah menetapkan bahwa tubuh tidak menyerap semua makanan yang masuk, tetapi hanya mengambil secukupnya, kemudian berusaha membuang yang tersisa lebih dari kebutuhan. Makan-makanan dalam jumlah yang besar adalah salah satu contoh bentuk berlebihan. Hal ini juga dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Di samping itu, lambung dan alat-alat pencernaan lainnya akan terforsir dan mengalami gangguan, tubuh menjadi terforsir dan mudah terkena penyakit, salah satunya yakni tekanan darah tinggi (hipertensi).

Hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan istirahat/tenang. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan (Robbins, 2007). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014).

Data dunia melalui *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa penderita hipertensi pada tahun 2021 terdapat sebanyak 1,13 miliar. Dengan klasifikasi 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi pada tahun 2015 dan kurang dari 1 dari 5 orang memiliki masalah hipertensi yang terkendali. Hipertensi juga merupakan kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah

penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, diperkirakan menyebabkan 9,4 juta kematian yakni sekitar 23,7% dari total seluruh kematian dan merupakan persentase terbesar (WHO, 2020).

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena gejalanya tanpa keluhan dan baru diketahui saat sudah terjadi komplikasi. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar risiko terjadi komplikasi. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten), juga dapat menimbulkan komplikasi bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Komplikasi dari hipertensi adalah stroke, penyakit jantung, *infark miokard*, gagal ginjal dan kebutaan (Kemenkes RI, 2018). Hasil riset *Institute for Health Metrics and Evaluation* tahun 2017, stroke merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia, diikuti dengan penyakit jantung iskemik, diabetes, tuberkulosa, sirosis, diare, PPOK, alzheimer, infeksi saluran napas bawah dan gangguan neonatal serta kecelakaan lalu lintas (IHME, 2017).

Menurut Departemen Kesehatan terdapat sekitar 31,7% masyarakat yang menderita hipertensi di Indonesia (Ainurrafiq dkk, 2019). Berdasarkan perkiraan terdapat sekitar 63.309.620 orang jumlah kasus hipertensi di Indonesia. Kemudian terdapat 427.218 jiwa meninggal akibat hipertensi. Pada tahun 2018 Riskesdas menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,2% (Kemenkes RI, 2013).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2018 pada penderita hipertensi tidak jauh berbeda yaitu dengan persentase sebesar 22,71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18,99% dengan jumlah 808.009 penduduk dan perempuan sebesar 18,76% dengan jumlah 1.146.412 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Kemudian berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 menyatakan bahwa Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.952.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 40,1% atau 4.792.862 penduduk.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, Kabupaten Malang memiliki nilai prevalensi yang tinggi. Hipertensi di Kabupaten Malang menduduki peringkat ke 11 dari 39 dari keseluruhan kota dan kabupaten di Jawa Timur. Kecamatan Wagir adalah sebuah kawasan yang terletak di Kecamatan Wagir, bagian tengah utara Kabupaten Malang. Berdasarkan data yang didapat jumlah penduduk yang terdapat di Desa Dalisodo terhitung sebanyak ± 6311 jiwa. Data studi pendahuluan yang didapatkan peneliti melalui rekam medis pasien dari petugas kesehatan di desa Dalisodo jumlah penderita hipertensi mencapai 300 pasien. Adapun pasien hipertensi yang rutin melakukan kunjungan ke polindes pada bulan Januari 2021 berjumlah sebanyak 112 orang. Jumlah ini juga berubah-ubah tiap bulannya. Jarak rumah penduduk yang berada di kaki gunung terhadap Puskesmas sejauh ± 10 km, sehingga polindes menjadi satu-satunya fasilitas kesehatan terdekat. Letak Polindes diketahui berada di Dusun Sengon.

Dalam satu desa Dalisodo terdapat 6 Dusun, yang mana salah satunya yakni dusun Sengon. Berdasarkan letak geografi, Dusun Sengon terletak paling jauh dari polindes. Jumlah penderita hipertensi di Dusun Sengon berjumlah sekitar 62 pasien dan merupakan Dusun paling banyak terdapat pasien hipertensi dibandingkan dusun lainnya. Dari 62 pasien tersebut, diketahui hanya 22 pasien yang rutin melakukan pemeriksaan rutin ke polindes. Hal ini menunjukkan rendahnya kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang.

Berdasarkan data dari Desa Dalisodo, pendidikan terakhir yang ditempuh oleh penduduk desa ini kebanyakan adalah SD yakni sebanyak 4170 jiwa dari 7113 jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nanang Munif Yasin (2012) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan meningkat maka tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan akan meningkat.

Pengetahuan pada pasien penderita hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi melalui perawatan hipertensi. Pengetahuan menjadi kebutuhan mendasar dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dapat mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang diakibatkan oleh perubahan gaya hidup, mengonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi (Kardiyudiani dan Susanti, 2019).

Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta non-farmakologi. Penelitian Masruroh, Roifah, & Yuniarti (2019), menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media animasi terhadap pengetahuan tentang pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi. Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi berkembang dari tahun ke tahun mulai dari penyakit jantung, serebral (otak), renal (ginjal), dan vaskular (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa “*infark miokard*” (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vaskular perifer merupakan contoh penyakit yang dapat disebabkan oleh hipertensi. Selain itu, terbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis di pembuluh darah koroner di jantung dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung (*heart attack*) (Dewi, Agustika Rokhma dkk, 2018).

Melalui pengobatan farmakologi dan non-farmakologi diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit hipertensi. Melalui modifikasi gaya hidup seperti diet, kontrol tekanan darah secara teratur, dan mengatur pola makan dapat menurunkan tekanan darah. Hal tersebut merupakan contoh pengobatan secara non-farmakologi. Sedangkan dengan mengonsumsi obat-obatan anti-hipertensi merupakan pengobatan secara farmakologi (Syamsudin, 2011).

Komponen penting untuk mengendalikan hipertensi adalah pengetahuan, yang berhubungan dengan tingkat penghentian intervensi yang lebih rendah, mengikuti perilaku intervensi, dan pengendalian penyakit yang lebih baik oleh pasien. Sehingga kontrol pada pasien hipertensi secara teratur telah dianggap

sebagai bagian tak terpisahkan dari perawatan umum pasien. Pengamatan menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi memiliki pengetahuan paling sedikit tentang nilai BP normal dan perubahan gaya hidup yang diperlukan selama proses pengobatan (Jankowska-Polańska et al., 2016). Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat karena semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat (Annisa, 2013).

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui sesuatu dan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek atau stimulus. Definisi, penyebab, gejala, dan pentingnya pengobatan pada penyakit hipertensi merupakan pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi (Pramestutie, 2016). Pengetahuan individu mengenai hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan ini individu akan sering mengunjungi dokter dan patuh pada pengobatan. Pada hipertensi, pengetahuan dan sikap pasien bisa mempengaruhi kepatuhan, pengendalian tekanan darah, morbiditas dan mortalitas pasien. Untuk mencapai kesuksesan pengendalian tekanan darah pada hipertensi, kesadaran dan pengetahuan pasien mengenai tekanan darah memegang peranan penting (Wulansari, dkk. 2013). Terkontrolnya tekanan darah pasien hipertensi menunjukkan keberhasilan terapi. Hal ini juga harus didukung dengan pengetahuan dan pemahaman pasien terkait penyakitnya. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin *aware* dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Sinuraya, dkk. 2017).

Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan maka pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi (Sinuraya, Rano K., dkk, 2018). Secara umum berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2012) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi.

Terkontrolnya tekanan darah pasien dapat terjadi ketika pasien mampu mengonsumsi obat antihipertensi dengan patuh, sehingga risiko terjadinya kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Tidak hanya mampu mengontrol tekanan darah, obat antihipertensi saat ini juga mampu berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Agar mampu menghasilkan mengontrol tekanan darah dalam jangka panjang, maka konsumsi obat antihipertensi harus dilakukan dengan patuh (Harahap dkk, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pada penderita hipertensi di Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang tahun 2021. Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi serta dapat menjadi evaluasi peningkatan peran farmasis pada sektor pelayanan kesehatan di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a) Bagaimanakah tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang?
- b) Bagaimanakah kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang?
- c) Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang
- b) Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang
- c) Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Berkaitan dengan aspek pengembangan ilmu, penelitian ini berguna untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan mahasiswa farmasi tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada pasien khususnya pasien hipertensi dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan dan perilaku pengobatan

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut terutama dalam usaha meningkatkan pengetahuan pasien agar tercapainya terapi pengobatan dan meningkatnya kualitas hidup pasien.

1.5 Batasan Masalah

Agar pembahasan penelitian ini tidak melebar ke dalam masalah yang dimaksudkan untuk dibahas maka diperlukan pembatasan masalah. Adapun batasan tersebut adalah:

1. Penelitian ini dilakukan di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang Jawa Timur.
2. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan yakni Kuesioner MMAS-8.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

WHO menetapkan batas normal hipertensi yakni tekanan sistolik sebesar 120-140 mmHg dan tekanan diastolic sebesar 80-90 mmHg. Sehingga seseorang dapat disebut mengidap hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 95 mmHg. Tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg disebut juga hipertensi (Dewi, 2013). Sedangkan menurut lembaga-lembaga kesehatan nasional (*The National Institutes of Health*) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.

Pengaturan terhadap peningkatan tekanan darah terjadi bergantung pada kondisi fisiologis tubuh terutama pengaturan aktivitas saraf autonom. Kemampuan untuk mengompensasi peningkatan tekanan darah dapat juga gagal dan menimbulkan kondisi dekompensasi dan terjadilah hipertensi (Sherwood, 2013).

Hipertensi adalah kondisi dimana seorang individu mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Alat untuk mengukur tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer*. Dapat dikatakan seseorang menderita

hipertensi apabila tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 90 mmHg (PDHI, 2019).

Hipertensi menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi pada pembuluh darah arteri. Kenaikan tekanan darah dapat dialami oleh setiap orang dengan bertambahnya usia. Kenaikan tekanan darah sistolik dapat terus meningkat sampai di usia 55-60 tahun hingga usia 80 tahun, sedangkan tekanan diastolik dapat terus meningkat lalu dapat berkurang secara perlahan ataupun dapat menurun drastis. (Soenanto, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Joint National Comitee VIII (JNC VIII), mengklasifikasikan tekanan darah menjadi beberapa macam, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

KLASIFIKASI	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
a. Tanpa diabetes/CKD		
< 60 tahun	<140	<90
≥ 60 tahun	<150	<90
b. Dengan diabetes/CKD		
Semua umur dengan DM tanpa CKD	<140	<90
Semua umur dengan CKD dengan/tanpa DM	<140	<90

Sumber : *Joint National Comitee VIII* (2014)

Klasifikasi Hipertensi berdasarkan *European Society of Hypertensi/ European Society of Cardiology* (ESH/SC) 2003 didefinisikan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dengan rincian (Widiana, 2017) :

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan ESH/SC

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal Tinggi	130 - 139	85 - 89
Stage 1 (ringan)	140 - 159	90 - 99
Stage 2 (sedang)	160 - 179	100 - 109
Stage 3 (berat)	≥ 180	≥ 110
Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Klasifikasi Hipertensi menurut *World Health Organization* atau *International Society of Hypertensi* (WHO/ISH) mirip dengan kategori ISH/ESC 2003 namun, terdapat tambahan kategori hipertensi perbatasan (*borderline*) (Widiana, 2017) :

Tabel 2.3 Klasifikasi hipertensi berdasarkan WHO/ISH

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90
Kelompok Perbatasan	140-149	< 90

Sedangkan terdapat 2 jenis hipertensi ditinjau berdasarkan unsur penyebabnya (Utami, 2009):

1. Hipertensi primer

Atau disebut juga hipertensi esensial atau hiperensi idiopatik merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan sebanyak 95% kasus hipertensi masuk kedalam kategori ini. Beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab hipertensi primer seperti stress, bertambahnya usia, dan genetik.

2. Hipertensi sekunder

Atau disebut juga hipertensi renal dan sebanyak 5% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal.

Dengan derajat Hipertensi sebagai berikut:

- a. Derajat 1 (ringan) 140-159/ 90-99
- b. Derajat 2 (sedang) 160-179/ 100-109
- c. Derajat 3 (berat) $\geq 180-110$
- d. Hipertensi sistolik yang terisolasi $\geq 140 < 90$

2.1.3 Etiologi Hipertensi

- a) Hipertensi primer.

Secara fisiologis, tekanan darah manusia dapat diregulasi atau dikompensasi agar tidak timbul kondisi hipertensi. Mekanisme kompensasi dapat terganggu yang dapat menimbulkan kondisi yang disebut hipertensi primer. 95% dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer (Bolivar, 2013).

Dengan bertambahnya usia maka peluang terjadinya hipertensi juga meningkat. Seseorang ketika masih muda yang memiliki tekanan darah yang tinggi berisiko menderita hipertensi di usia lanjut (Longo et al., 2012). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yakni faktor genetik, konsumsi garam, dan lingkungan (Bolívar, 2013).

b) Hipertensi sekunder.

Jika hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, maka hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi sekunder yakni penggunaan obat, tiroid, bahkan penyakit ginjal. Hipertensi sekunder lebih mudah untuk kembali ke kondisi tekanan darah normal pada saat faktor penyebabnya sudah tertangani (Charles et al., 2017). Stres, obesitas, penyumbatan pembuluh darah, konsumsi garam berlebih, dan kurang gerak badan merupakan kecenderungan genetik yang dapat menyebabkan tidak dapat disembuhkannya kasus tekanan darah tinggi. Seseorang yang memiliki sejarah hipertensi ringan pada keluarganya, maka dengan memberi perhatian khusus pada faktor risiko tersebut dapat mengurangi kemungkinan terjadinya perkembangan hipertensi. Sedangkan untuk kasus yang lebih berat, maka diperlukan pengobatan untuk mengontrol tekanan darah.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya kenaikan tekanan darah yang menimbulkan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko mulai dari genetik, gaya hidup, hingga penyakit sekunder. Timbulnya hipertensi dapat diakibatkan oleh dekompensasi dari sistem fisiologis tubuh untuk mengatur nilai tekanan darah (Sherwood, 2013). Secara fisiologis, tubuh dapat mengkompensasi adanya kenaikan nilai tekanan darah yang diakibatkan oleh faktor risiko di atas. Paparan secara kronik dapat

mengganggu aktivitas kompensasi fisiologis tubuh dan jatuh pada kondisi dekompensasi sehingga timbul hipertensi (Sherwood, 2013).

Mekanisme patofisiologis yang menyebabkan hipertensi bersifat kompleks dan bekerja berdasarkan latar belakang genetik. Hipertensi primer melibatkan berbagai jenis gen. Beberapa gen dikaitkan dengan peningkatan risiko pengembangan hipertensi primer dan dalam hampir semua kasus terkait dengan riwayat keluarga yang positif. Kecenderungan genetik ini, bersamaan dengan sejumlah faktor lingkungan, seperti asupan Na^+ yang tinggi, kualitas tidur yang buruk atau gangguan tidur, asupan alkohol berlebih dan stres tinggi, dapat berkontribusi pada perkembangan hipertensi. Akhirnya, kemungkinan terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia penuaan. Faktor imunologi juga dapat berperan besar, terutama dengan latar belakang penyakit infeksi atau reumatologis seperti *rheumatoid arthritis* (RA).

Peningkatan nilai tekanan darah dapat diinduksi oleh peningkatan resistensi perifer atau *cardiac output*. Peningkatan resistensi perifer dan *cardiac output* dipengaruhi oleh autoregulasi pada ginjal yang melibatkan gangguan keseimbangan natriuresis dan mengakibatkan tekanan natrium meningkat sehingga kebiasaan konsumsi garam yang berlebih juga dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Kadar garam yang meningkat di cairan serebro-spinalis dapat mengaktifkan saraf simpatik pada neuromodulator hipotalamus. Aktivasi saraf simpatik ini

memicu kerja sistem renin-angiotensin-aldosteron ginjal (SRAA) (Bolívar, 2013). Peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan natriuresis ginjal sehingga terjadi peningkatan nilai tekanan darah (Sherwood, 2013).

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi seringkali disebut sebagai “*silent killer*” karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala (asimptomatik) sehingga tidak disadari oleh penderita. Sering kali hal itu baru disadari oleh penderita secara tiba-tiba seperti pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Biasanya tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan oleh pasien adalah sakit kepala, pusing, gugup, atau palpitasi (Sugiharto, 2007).

Tanda umum yang dirasakan adalah pada saat melakukan pekerjaan berat maka akan merasa sesak nafas. Munculnya tanda sesak nafas memperlihatkan bahwa tenaga penderita mulai menurun karena kerja dari otot jantung juga ikut menurun. Kemudian pada pemeriksaan fisik dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, perdarahan, dan pada kasus berat dapat terjadi penglihatan kabur atau hanya ditemukan naiknya tekanan darah saja (Sugiharto, 2007).

Mayoritas orang menduga bahwa gejala seperti pusing, sakit kepala pada pagi hari, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan gejala

hipertensi. Gejala tersebut dapat muncul pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki gejala tersebut. Dengan mengukur tekanan darah merupakan cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi. Apabila hipertensi sudah mencapai taraf lanjut atau berlangsung lama maka dapat menimbulkan gejala seperti pusing, sakit kepala, pandangan mata kabur, napas pendek, dan tidur terasa terganggu (Slameto, 2012).

Tanda dan Gejala Hipertensi menurut (Utami, 2009), antara lain :

- a. Sakit pada bagian belakang kepala
- b. Leher terasa kaku
- c. Kelelahan
- d. Mual
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Muntah
- h. Suka tidur
- i. Pandangan jadi kabur

2.1.6 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Terdapat 2 jenis faktor risiko pada Hipertensi, yakni faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat. Berikut deskripsi dari masing-masing jenis faktor risiko. Faktor risiko yang tidak bisa diubah:

1. Usia.

Hipertensi dapat mengenai semua usia. Risiko terserang hipertensi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Pada tahun 2016, Buford melakukan penelitian epidemiologi yang menunjukkan peningkatan progresif tekanan darah sistolik hingga 140 mmHg pada usia lanjut. Seiring dengan bertambahnya usia maka kondisi hemodinamika *Mean Arterial Pressure* (MAP), Tekanan Darah Sistolik (TDS), dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) juga cenderung meningkat (Buford, 2016).

2. Genetik.

Individu dengan latar belakang hipertensi akan berisiko menurunkan cenderung menurunkan kondisi hipertensi kepada keturunannya. Penelitian menyebutkan bahwa riwayat keluarga memiliki prevalensi hubungan sebesar 60% dan lingkungan memiliki prevalensi hubungan sebesar 40% (Saxena *et al.*, 2018). Jika kedua orang tuanya terjangkit hipertensi maka risiko terjadinya hipertensi pada anaknya juga akan meningkatkan (Saxena *et al.*, 2018).

3. Jenis kelamin.

Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa terdapat prevalensi sebesar 69,1% laki-laki dan 58% pada perempuan yang menderita hipertensi (Song *et al.*, 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Choi *et al* (2017) menjelaskan bahwa tingginya angka kejadian hipertensi pada kelompok usia <50 tahun akan didominasi oleh laki-laki. Akan

tetapi seiring bertambahnya usia maka angka kejadian hipertensi akan lebih tinggi pada perempuan.

Adapun faktor risiko yang dapat diubah adalah sebagai berikut:

1. Obesitas.

Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat.

2. Kurangnya aktivitas fisik.

Selain faktor obesitas, hal yang dapat menjadi faktor risiko hipertensi salah satunya adalah faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang dari 150 menit per minggu berisiko tinggi terkena hipertensi (Rêgo *et al.*, 2019). Beberapa ahli merekomendasikan latihan fisik sebagai terapi penunjang pada pasien hipertensi dan poin utama dalam pencegahan hipertensi. Hal ini berkaitan dengan mekanisme penurunan resistensi perifer yang mungkin disebabkan oleh respons neurohormonal dan struktural dengan penurunan aktivitas saraf simpatis serta peningkatan diameter lumen pembuluh darah pada saat melakukan aktivitas fisik (Hegde and Solomon, 2015).

3. Merokok.

Salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah merokok.

Terdapat berbagai zat didalam rokok yang dapat merusak lapisan dinding arteri, yang mana pada akhirnya dapat membentuk plak atau kerak di arteri. Kemudian kerak dan plak ini dapat menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri, sehingga diperlukan tekanan yang lebih besar untuk memompa darah hingga organ-organ yang membutuhkan.

4. Konsumsi garam berlebihan.

Garam merupakan zat penting yang dibutuhkan untuk aktivitas sistem saraf dan otot manusia. Dalam mengatur keseimbangan cairan tubuh, garam juga menjadi zat yang berpengaruh. Mengonsumsi garam yang berlebihan dapat membebani fungsi ginjal untuk melakukan sekresi serta mampu meningkatkan risiko terkena hipertensi (Ha, 2014).

Sebuah penelitian yang diikuti selama 3 minggu dengan sampel 6 pasien hipertensi, masing-masing diberikan perlakuan berbeda dengan konsumsi 3 jenis garam dan protein dengan perbandingan tertentu. Pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar rendah dan protein kadar tinggi, tekanan darahnya menurun; sedangkan pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar tinggi dan protein kadar rendah, tekanan darahnya meningkat. Berdasarkan hasil yang didapat dapat menunjukkan bahwa konsumsi garam merupakan salah satu faktor risiko utama dalam meningkatkan tekanan darah (Hoshide *et al.*, 2019).

5. Konsumsi minuman beralkohol berlebihan.

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan

peningkatan prevalensi hipertensi baik pada laki-laki maupun perempuan (Sesso *et al.*, 2008). Hal ini terjadi melalui mekanisme alkohol yang memengaruhi sistem saraf pusat (sekresi *Corticotropin Releasing Hormone*), otot halus pembuluh darah (vasokonstriksi oleh endothelin 1 dan 2), aktivitas saraf simpatis (melalui kerusakan baroreseptor dan sekresi adrenalin oleh kelenjar adrenal), sistem renin- angiotensin- aldosteron, ataupun peningkatan kortisol pada plasma darah (Husain *et al.*, 2014).

6. Stres.

Stres adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh adanya stressor dan adanya tujuan untuk membangun kembali keseimbangan tubuh yang optimal (Tsigos, 2016). Sistem saraf simpatis dapat teraktivasi oleh stres sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Stres dapat pula memicu pengeluaran hormon adrenalin yang dapat meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila keadaan stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Suoth, 2014).

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Hipertensi bisa dicegah dengan penerapan strategi yang tepat berdasarkan populasi dan individu yang berisiko memiliki tekanan darah tinggi. Menurut *Department of Health and Human Services, National Heart, Lung, and Blood Institute* (2002), intervensi gaya

hidup yang lebih mungkin untuk berhasil dengan terjadinya pengurangan absolut risiko hipertensi pada lansia dibandingkan dengan usia muda yang memiliki risiko rendah terjadinya hipertensi. Strategi pencegahan sejak dini dapat menimbulkan potensi yang rendah untuk terkena hipertensi. Berikut ini merupakan strategi dalam pencegahan terjadinya hipertensi, yaitu antara lain:

- a. Mempertahankan berat badan yang normal ($BMI = 18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$);
- b. Mencegah konsumsi natrium yang berlebihan (tidak lebih dari 100 mmol per hari);
- c. Mempertahankan kadar kalium tubuh (lebih dari 90 mmol per hari);
- d. Mengurangi kebiasaan merokok;
- e. Mengurangi kebiasaan minum alkohol;

Pencegahan hipertensi sendiri menurut (Junaidi, 2010) yaitu :

- a. Olahraga atau aktivitas fisik

Olahraga atau aktivitas fisik yang teratur dan cukup adalah salah satu cara yang efektif dan terbukti dapat membantu menurunkan hipertensi. Dianjurkan melaksanakan olahraga atau aktivitas fisik dalam skala sedang sekitar 30 – 60 menit setiap hari secara teratur.

- b. Mengelola stres

Teknik relaksasi mampu mengatasi stres seperti meditasi, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan dalam, dan lain-lain. Contoh kegiatan sederhana lainnya yang mampu membuat relaks adalah membaca buku,

menonton tv, duduk santai, dan berbaring santai.

c. Tidak merokok

Rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia yang berbahaya. Saat batang rokok terbakar, maka asapnya menguraikan sekitar 4000 bahan kimia dengan 3 komponen utama, yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular (Cryer *et al.*, 1976).

d. Membatasi konsumsi alkohol

Alkohol atau etanol jika diminum dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Hal itu dapat terjadi karena alkohol merangsang dilepaskan epinefrin atau adrenalin, yang membuat arteri menciut dan menyebabkan penimbunan air dan natrium. Seseorang dapat berisiko terkena penyakit jantung dan stroke apabila mengonsumsi alkohol secara berlebihan.

e. Membatasi konsumsi kafein

Kafein memiliki efek meningkatkan tekanan darah karena dapat berikatan dengan reseptor adenosin yang nantinya akan mengaktifkan

system saraf simpatik dan pada akhirnya terjadi vasokonstriksi pembuluh darah. Untuk mengurangi efeknya, batasilah konsumsi kafein adalah dengan meminum tiga cangkir teh, dua cangkir kopi, atau dua kaleng soft drink sehari.

f. Mengatasi kegemukan

Kegemukan (obesitas) adalah kelebihan berat badan sebagai akibat penimbunan lemak untuk menyimpan energi yang mana sebagian lagi untuk menyekat panas, menyerap guncangan, dan untuk fungsi lainnya.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi ada 3 macam, menurut (Junaidi, 2010) yaitu:

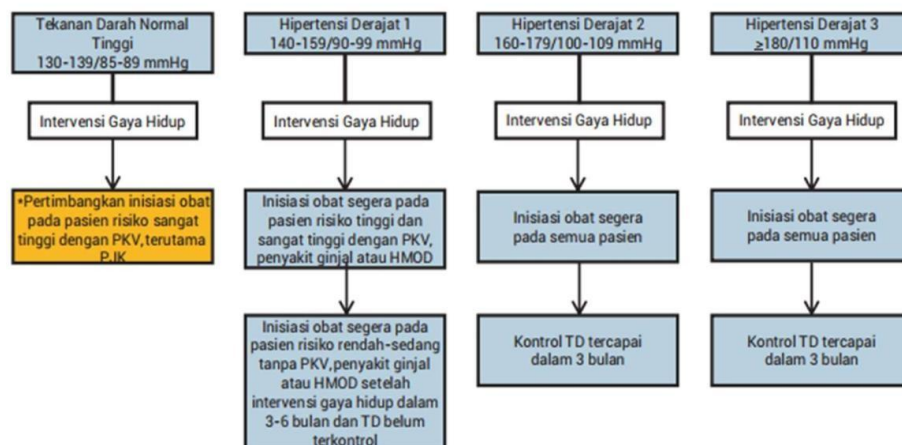
a) Pengobatan

Pengobatan hipertensi di bagi 2 kategori yakni pengobatan farmakologis dan pengobatan non-farmakologis:

- 1) Pengobatan non-farmakologis adalah pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan tetapi melalui pola hidup sehat dan bahan-bahan alami. Misalnya: penderita yang kelebihan berat badan di anjurkan menurunkan berat badannya sampai batas ideal dengan cara membatasi makan dan mengurangi makanan berlemak, melakukan olahraga, berhenti merokok, pandai menyiasati dan mengelola stress.
- 2) Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan yang menggunakan obat-obatan. Pengobatan farmakologis dilakukan

pada pasien hipertensi dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. Biasanya pengobatan farmakologis dengan obat-obatan dilakukan bersama dengan pengobatan non-farmakologis.

Pemberian obat-obatan anti-hipertensi bukanlah langkah pertama dalam manajemen terapi pasien pada penderita hipertensi, akan tetapi efektif dan efisien untuk menurunkan nilai tekanan darah melalui mekanisme beta adrenergik, blokade reseptor angiotensin, kanal kalsium, mekanisme diuretik, dan inhibisi enzim konversi angiotensin



Gambar 2.1 Alur Panduan Intervensi Obat Anti Hipertensi sesuai Derajat Hipertensi(ESC/ESH Guidelines for The Management of Arterial Hypertension, 2018)

Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 telah menyepakati target tekanan darah dalam manajemen penatalaksanaan pasien hipertensi berdasarkan usia dan HMOD.

Tabel 2.4 Target Tekanan Darah Klinik

Kelompok Usia	Target TDS (mmHg)					Target TDD (mmHg)
	Hipertensi	+Diabetes	+PGK	+PJK	+Stroke/TIA	
18-65 tahun	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi tetapi tidak < 120	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi tetapi tidak < 120	Target < 140 hingga 130 jika dapat ditoleransi	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi tetapi tidak < 120	Target ≤ 130 jika dapat ditoleransi tetapi tidak < 120	70-79
65-79 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 Jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	70-79
≥ 80 tahun	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	Target 130-139 Jika dapat ditoleransi	Target 130-139 jika dapat ditoleransi	70-79
Target TDD (mmHg)	70-79	70-79	70-79	70-79	70-79	

Sumber: Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (2019)

b) Pengaturan Aktivitas

Penanganan hipertensi salah satunya dengan mengatur aktivitas sehari-hari. Klien disarankan untuk berpartisipasi pada kegiatan dan disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan penderita. Misalnya melakukan *jogging* ringan atau jalan-jalan, bersepeda atau *stretching*.

c) Pengaturan Diet

Tujuan dari diet yakni mengelola makanan agar mampu mengontrol tekanan darah. Terdapat empat macam diet untuk mempertahankan keadaan tekanan darah, yakni dengan cara diet rendah kolesterol, diet

rendah garam, lemak terbatas serta tinggi serat, dan rendah kalori bila kelebihan berat badan. Misalnya, diet rendah kalori, rendah garam, rendah lemak dan rendah serat.

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Berikut merupakan komplikasi yang dapat muncul akibat dari hipertensi:

- a) Gagal jantung. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat dapat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain atau sering disebut edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neron-neron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Corwin, 2009).
- b) Stroke. Hal ini dapat terjadi apabila adanya perdarahan di otak atau karena embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang.
- c) Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui

pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Corwin, 2009).

- d) Aterosklerosis. Arteriosklerosis terjadi ketika pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi dari jantung ke seluruh tubuh (arteri) menjadi kental dan kaku. Arteri yang sehat bersifat fleksibel dan elastis, tetapi seiring waktu, dinding di arteri Anda bisa mengeras, suatu kondisi yang biasa disebut pengerasan arteri. Aterosklerosis mengacu pada penumpukan lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan di dinding arteri (plak), yang dapat membatasi aliran darah. Plak bisa pecah, memicu penggumpalan darah (Corwin, 2010).
- e) Kerusakan progresif glomerulus dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal. Akibatnya darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, hal ini sering dijumpai pada hipertensi kronik yang menyebabkan edema (Corwin, 2009).

Menurut Schmieder (2010), tekanan darah tinggi yang menetap

terus menerus tanpa adanya upaya pengobatan dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Ada beberapa target organ yang terkena dampak diakibatkan oleh hipertensi yang tidak diobati dengan benar, antara lain:

a. Kerusakan dan gangguan pada otak.

Hipertensi diakibatkan oleh adanya pembuluh darah yang sulit meregang dan dapat mengakibatkan aliran darah ke otak berkurang, sehingga bila dibiarkan terus menerus maka otak dapat mengalami kekurangan oksigen. Kurangnya suplai oksigen ke otak dapat menyebabkan kematian sel-sel otak sehingga dapat timbul gejala-gejala, seperti: mudah berkeringat, warna kulit agak kebiruan, kehilangan kesadaran, detak jantung cepat, dan menjadi bingung.

b. Hipertensi Retinopati.

Tekanan darah yang tinggi dapat berakibat pada mata, karena tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah pada retina. Peningkatan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan mikrovaskular pada sirkulasi otak dan retina, karena pembuluh retina dan otak berbagi karakteristik embriologis dan anatomi.

c. Hipertensi Jantung.

Pada saat tekanan darah yang terlalu tinggi, jantung harus memompa darah dengan tenaga yang besar sehingga dapat menyebabkan otot jantung kehabisan energi untuk memompa lagi. Hipertensi jantung biasanya asimtomatis, tetapi manifestasi klinisnya

lebih dari *angina pectoris*, aritmia, dan *dispneu*. Gejalanya berkontribusi dalam berkurangnya cadangan koroner, ketidaksesuaian fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri, atrial fibrilasi, dan aritmia ventrikel.

d. Hipertensi Nefropati.

Hipertensi nefropati merupakan hipertensi yang terjadi disebabkan oleh adanya gagal ginjal kronis, yakni suatu kondisi ini yang sering terjadi secara tidak sadar dan tanpa adanya gejala. Hipertensi nefropati terdeteksi dengan gejala awal seperti albuminuria ringan dan penurunan laju filtrasi glomerulus.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan diperoleh sebagian besar dari mata dan telinga. Pengetahuan adalah pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2009). Bertambahnya pengetahuan seseorang dapat juga dipengaruhi oleh bertambahnya umur seseorang, akan tetapi pada umur-umur tertentu kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan juga dapat menurun (Agoes, dkk 2011). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui sesuatu dan hasil dari

penginderaan terhadap suatu objek atau stimulus. Pengetahuan merupakan poin yang penting untuk menentukan sebuah perlakuan yang akan dilakukan. Pengetahuan didapatkan dari sebuah pengalaman dan penelitian sebelumnya, karena berdasar dari pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya dapat membuktikan bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan.

Sedangkan menurut Slameto (2012) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Jadi menurut saya, pengetahuan itu sangat penting, karena kalau kita kurang pengetahuan maka kita juga akan menjadi kurang tanggap dalam permasalahan kesehatan ataupun permasalahan lainnya. Dan akan menjadi suatu perkara yang nantinya menjadi masalah besar.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa ketika seseorang mengalami kejadian ataupun mendapatkan suatu pengetahuan baru, akan terjadi sebuah proses yang berurutan yaitu:

- a. Kesadaran (*Awareness*), merupakan sebuah proses seseorang mulai mengetahui suatu stimulus atau objek
- b. Ketertarikan (*Interest*), merupakan sebuah proses seseorang mulai memiliki ketertarikan terhadap suatu objek tertentu.
- c. Penilaian (*Evaluation*), merupakan proses seseorang mulai memberikan penilaian mengenai baik buruknya stimulus atau objek terhadap dirinya.

- d. Percobaan (*Trial*), merupakan proses seseorang mulai melakukan percobaan terhadap suatu objek.
- e. Beradaptasi (*Adaptation*), merupakan proses seseorang mulai belajar beradaptasi dan mengenali hal baru yang telah ia pelajari. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yaitu:

- Tingkatan 1: Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya.
- Tingkatan 2: Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- Tingkatan 3: Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari secara benar pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

- Tingkatan 4: Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.
- Tingkatan 5: Sintesis (*synthesis*) merupakan hal yang menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- Tingkatan 6: Evaluasi (*evaluation*) merupakan hal yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kritis yang ada.

2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.

Nursalam yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2011) membagi faktor yang dapat memengaruhi suatu pengetahuan menjadi 2, yaitu:

a. Faktor Internal:

1) Pendidikan.

Pendidikan merupakan sebuah kegiatan yang memberikan suatu pengetahuan, bimbingan dan pengalaman kepada seseorang yang bertujuan agar seseorang tersebut dapat berkembang dalam meningkatkan kualitas hidupnya;

2) Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan antar individu yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya dan dapat memberikan sebuah pengetahuan dan pengalaman baru yang belum didapat sebelumnya; dan

3) Usia.

Usia adalah satuan waktu untuk mengukur jangka waktu suatu individu yang dihitung dari saat dia dilahirkan. Usia dapat menunjukkan tingkat kedewasaan suatu individu, yang mana semakin cukup umur suatu individu akan lebih matang dalam berfikir dan mencari pengalaman baru yang belum pernah didapatkan sebelumnya.

b. Faktor Eksternal:

1. Faktor Lingkungan.

Lingkungan merupakan suatu kondisi sekitar yang keberadaannya dapat mempengaruhi suatu perkembangan seseorang, baik dalam cara memperoleh suatu pengetahuan ataupun mencari pengalaman baru; dan

2. Sosial-Budaya.

Sistem sosial-budaya yang berlaku pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.

Notoatmojo (2007) membagi menjadi 2 cara untuk memperoleh suatu pengetahuan, antara lain:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.
 - a. Cara coba salah (*Trial and Error*).

Cara ini dilakukan dilakukan dengan mencoba beberapa kemungkinan yang dapat menyelesaikan suatu masalah sampai ditemukannya cara yang tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut.

- b. Cara Kekuasaan.

Cara memperoleh pengetahuan dengan cara ini dilakukan dengan campur tangan seorang pemimpin baik formal maupun informal, seorang pemimpin ini memiliki kekuasaan atau otoritas dalam membuktikan suatu kebenaran untuk memperoleh suatu pengetahuan.

2. Berdasarkan pengalaman pribadi.

Cara ini dilakukan dengan cara mengingat dan mengulang pengalaman pribadi untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi sekarang berdasarkan pengalaman masa lalu.

3. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan.

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini dikemukakan oleh Francis Bacon pada tahun 1561–1626, yang sekarang ini sebagai suatu pedoman untuk

melakukan penelitian ilmiah.

2.2.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan.

Menurut Arikunto yang dikutip dalam Wawan & Dewi (2011) menyatakan bahwa pengetahuan dari seseorang dapat diukur, dinilai, dan diinterpretasikan dengan skala kualitatif, diantaranya:

- Tinggi : hasil persentase 76% - 100%
- Sedang : hasil persentase 56% - 75%
- Rendah : hasil persentase <56%

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Suatu perilaku yang muncul karena interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien hingga menimbulkan kepaahaman pada pasien terkait rencana beserta konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut yang kemudian melaksanakannya adalah pengertian dari kepatuhan (Kemenkes R.I, 2011). Adapun contoh bentuk tindakan ketidakpatuhan pada terapi pengobatan adalah tidak menebus resep yang diberikan oleh dokter, melalaikan dosis, menghentikan obat sebelum waktunya, dan kesalahan dalam waktu pemberian obat. Ketidakpatuhan pada terapi obat ini dapat mengakibatkan berkurangnya penggunaan suatu obat. Sehingga pasien dapat kehilangan manfaat terapi dan memungkinkan terjadinya memburuknya kondisi secara bertahap. Jika dosis obat yang dikonsumsi berlebihan dari yang dimaksudkan maka akan terjadi risiko reaksi merugikan yang meningkat (Padila, 2012)

2.3.2 Faktor ketidakpatuhan pada pengobatan

Adapun faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah sebagai berikut: (Padila, 2012)

- 1) Pasien tidak mengerti mengenai pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan
- 2) Pasien kurang paham mengenai tujuan (manfaat) pengobatan dan dampak yang mungkin terjadi apabila tidak digunakan sesuai dengan petunjuk.
- 3) Mahalnya harga obat.
- 4) Sukanya memperoleh obat diluar rumah sakit

2.3.3 Faktor utama kepatuhan

Perilaku patuh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni sebagai berikut: (Notoadmojo, 2003)

- 1) Faktor Predisposisi (pendorong)

Meliputi sikap dan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan dan keyakinan sehingga memungkinkan adanya pengaruh pada perilaku seseorang.

- a. Kepercayaan dan keyakinan

Kepercayaan adalah sikap atau perilaku seseorang dalam menjalani kehidupan. Seseorang yang memiliki kepercayaan dan berpegang teguh pada agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa dan dapat keadaanya. Kepercayaan dan keyakinan seseorang mampu mengontrol terhadap penyakitnya sehingga lebih patuh terhadap pengobatan.

b. Faktor geografi

Faktor geografi dapat mempengaruhi kepatuhan seorang pasien. Jauhnya jarak menuju pelayanan kesehatan dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien

c. Individu

- Sikap individu

Keinginan sembuh dari pasien adalah hal yang kuat agar terus menjaga kesehatan.

- Pengetahuan

Pengetahuan dari pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang memiliki kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

2) Faktor pendukung

Meliputi tersedianya fasilitas-fasilitas atau saran kesehatan dan lingkungan fisik yang kemudian dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

a) Dukungan keluarga

Salah satu bagian yang paling dekat dengan penderita adalah keluarga. Dukungan dari keluarga dapat membuat penderita merasa senang karena merasa dapat menghadapi sakit dengan baik.

b) Dukungan petugas

Petugas adalah pengelola penderita yang paling sering

berinteraksi dengan pasien. Dukungan dari petugas dapat memunculkan rasa percaya diri dalam diri penderita dalam proses penyembuhan (Fredman, 1998).

3) Faktor pendorong

Salah satu hal mampu menjadi faktor pendorong untuk mempengaruhi perubahan perilaku adalah sikap dan praktik petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Notoadmojo, 2003). Salah satu contohnya adalah fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan adalah sarana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

Sedangkan, faktor-faktor yang dapat mendukung kepatuhan adalah sebagai berikut (Faktul, 2009) :

1) Akomodasi

Merupakan bentuk usaha untuk mengetahui ciri kepribadian klien dan diharapkan dapat mempengaruhi kepatuhan.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses memfasilitasi pembelajaran, atau perolehan pengetahuan, keterampilan, nilai, moral, kepercayaan, dan kebiasaan. Pendidikan seringkali dilakukan di bawah bimbingan pendidik, namun peserta didik juga dapat mendidik diri sendiri. Pendidikan dapat berlangsung dalam pengaturan formal atau informal dan pengalaman apapun yang memiliki efek formatif pada cara seseorang berpikir, merasakan,

atau bertindak dapat dianggap mendidik. Pendidikan adalah suatu sistem belajar mengajar yang bertujuan untuk mensosialisasikan individu dan memaksimalkan perkembangannya.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Pemahaman kepatuhan pengobatan dapat dibantu oleh kelompok pendukung sosial dari keluarga dan teman-teman.

4) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Pasien diharapkan memberi upan balik setelah diberikan hasil diagnosa.

5) Perubahan model terapi

Perubahan model terapi dibuat dengan sesederhana mungkin agar pasien dapat dengan mudah menjalankan pengobatan secara patuh.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Farmakologi

1) Dosis

Berlebihan dalam pemberian dosis berisiko menimbulkan efek samping. Sedangkan apabila terlalu kecil dosis yang diberikan maka tidak terjamin tercapainya kadar terapi.

2) Cara pemberian obat

Cara pemberian obat membutuhkan pertimbangan farmakokinetik yang meliputi rute pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, hingga cara pemberian kepada pasien yang paling mudah, aman dan efektif (Munaf, 2004).

3) Periode minum obat

Lama pemberian obat disesuaikan dengan penyakit yang diderita oleh pasien (Anonima, 2006).

4) Waktu pemberian obat

Semakin lama frekuensi pemberian obat dalam mengonsumsi obat perhari maka semakin rendah tingkat kepatuhan (Anonima, 2006).

2.4 Kuesioner MMAS-8

Kuisisioner merupakan salah satu metode pengukuran tidak langsung kepatuhan. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah instrumen untuk mendeteksi ketidakpatuhan. Awal mulanya *Morisky* membuat pertanyaan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus sejumlah 4 buah. Kemudian telah dimodifikasi lebih lengkap dengan jumlah 8 butir pertanyaan. Kuesioner dijawab dengan jawaban iya atau tidak pada nomor 1 hingga 7, pada nomor 8 jawaban berupa spektrum sering hingga tidak pernah. Kuisisioner ini terdiri atas 8 pertanyaan terkait perilaku pasien terhadap pengobatannya.

MMAS memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi. Lalu pada sebuah penelitian validitas dan reliabilitas dari MMAS pada pasien hipertensi didapatkan validitas $p = 0.5$ dan reliabilitas sebesar 0,83. Modifikasi kuisisioner *Morisky* tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti gagal jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan jantung koroner, yang berisi pernyataan pernyataan yang

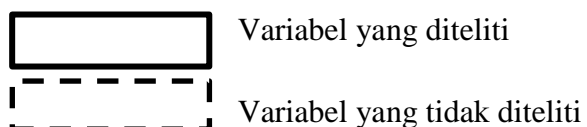
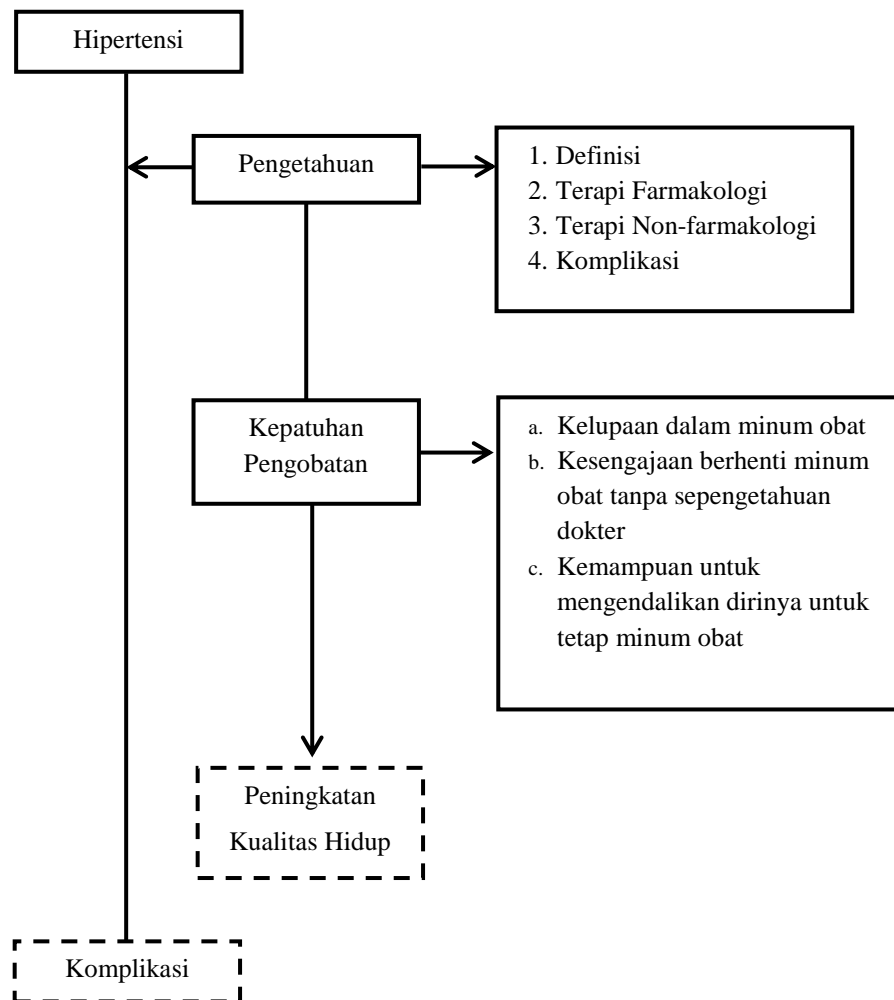
menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky *et al*, 2008). Keuntungan dari kuesioner MMAS-8 yaitu dapat mengidentifikasi hambatan ketidakpatuhan, mudah dalam melakukan *scooring*, dan dapat digunakan untuk penelitian penyakit kronis seperti hipertensi. Metode MMAS-8 adalah metode yang lebih akurat, mudah, dan mampu memberikan informasi tentang sikap dan keyakinan tentang obat-obatan (Culig and Leppee, 2014).

Perhitungan skor pada kuesioner MMAS-8 dihitung berdasarkan poin yang diperoleh. Untuk jawaban “Ya” diberi poin “0” dan jawaban “Tidak” diberi poin “1”, kecuali pada soal nomer 5 untuk jawaban “Ya” diberi poin “1” dan untuk jawaban “Tidak” diberi poin “0”. Kemudian poin yang diperoleh dijumlahkan, apabila didapatkan poin sebesar 8 maka menunjukkan kepatuhan tinggi, apabila mendapatkan poin sebesar 6-7 maka menunjukkan kepatuhan yang sedang, dan apabila mendapatkan poin sebesar <6 maka menunjukkan kepatuhan yang rendah (Li, *et al.*, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Bagan Kerangka Konseptual



3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup tinggi yang terjadi di dunia. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten), juga dapat menimbulkan komplikasi bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Komplikasi yang dapat terjadi akibat dari hipertensi yakni seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan infark miokard. Pengetahuan pada pasien penderita hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi melalui perawatan hipertensi. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat karena semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat. Adapun indikator pengetahuan tentang hipertensi yang diteliti meliputi definisi, terapi farmakologi, terapi non-farmakologi, dan komplikasi. Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan maka pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Dalam mengukur kepatuhan pengobatan pasien hipertensi digunakan kuesioner MMAS-8. Adapun parameter yang diukur dalam kepatuhan pengobatan yakni kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian. Maka, hipotesis dapat benar atau juga salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010).

H0 : Adanya hubungan antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Adapun jenis penelitian yang dilakukan yakni penelitian *design non eksperimen* dengan *Correlation Study* (studi korelasi) yaitu suatu desain yang digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antar-veriabel. Alasan menggunakan desain ini karena peneliti ingin menyelidiki hubungan antara pengetahuan (Variabel bebas) dengan kepatuhan pada pasien hipertensi (Variabel terikat), melalui pengujian hipotesis. Pendekatan yang digunakan adalah penelitian lintas bagian atau belah lintang (*Cross Sectional*) mengingat hanya satu kali sampling. Dalam pengambilan data pengetahuan pasien (variabel bebas) dan kepatuhan pengobatan hipertensi (variabel terikat) dilakukan hanya satu kali saja. Hal ini dilakukan untuk membuktikan keabsahan data, khususnya untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan dengan menggunakan kuesioner.

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Sengon Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2021

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh pasien hipertensi di Desa Dalisodo pada bulan April 2021.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakter yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Desa Dalisodo yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan April 2021.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yakni menggunakan teknik *non probability sampling* yakni *purposive sampling*, yaitu semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

4.3.4 Kriteria Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Mendapatkan terapi pengobatan
- c) Pasien Hipertensi yang sedang atau pernah mengonsumsi obat captopril

4.3.5 Kriteria Eksklusi

- a) Pasien buta huruf

4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

- a) Variabel bebas (*independent variable*) adalah tingkat pengetahuan pasien hipertensi
- b) Variabel terikat (*dependent variable*) adalah kepatuhan pengobatan pasien hipertensi

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Pertanyaan	Skala Data	Skor
1	Pengetahuan pasien hipertensi tentang hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui oleh pasien hipertensi tentang sejumlah pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti mengenai hipertensi	Kuesioner	1.Definisi	Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi	Ordinal	Skor: Benar = 1 Salah = 0
					Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg		
				2.Terapi Farmakologi	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi		
					Efek samping dari mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak		
					Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin		
					Pasien tekanan darah tinggi harus periksa tekanan darah nya secara rutin.		
				3.Terapi Non-Farmakologi	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi		
					Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi		
					Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi makanan asin		
					Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari stres		
					Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya		

					menghindari merokok		
					Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi minuman beralkohol		
				4.Komplikasi	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke		
					Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung		
					Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal		
2	Kepatuhan pengobatan pada pasien Hipertensi	Perilaku pasien hipertensi yang sesuai dengan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.	Kuesioner	a.Frekuensi kelupaan dalam minum obat	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit Hipertensi Anda?	Ordinal	Skor: Benar = 1 Salah = 0
				b.Kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat? Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
				c.Kemampuan dalam mengendalikan dirinya	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda? Apakah kemarin Anda minum obat?		

				untuk tetap minum obat	<p>Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?</p> <p>Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?</p> <p>Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?</p> <p>a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu</p> <p>Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e;) Tidak (bila memilih:a)</p>		
--	--	--	--	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Murty, 2013). Adapun instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informan dan responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

a) Kuesioner Data Demografi

Terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama menderita hipertensi.

b) Kuesioner Pengetahuan

Terdiri dari definisi, terapi farmakologi, terapi non-farmakologi, dan komplikasi. Setiap pertanyaan memiliki 2 pilihan jawaban dengan kriteria benar bernilai 1 dan salah bernilai 0.

c) Kuesioner Kepatuhan

Adapun kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan adalah pertanyaan dari MMAS-8.

4.5.1 Uji Validitas

Telah diuji cobakan instrumen penelitian yakni kuesioner pengetahuan kepada responden. Dari hasil uji coba instrumen penelitian ini diperoleh data kemudian di uji validitas tiap itemnya menggunakan statistik. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>0,349$. Dari uji validitas

yang dilakukan, tiap item kuesioner diperoleh nilai r hitung $>0,349$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item kuesioner valid

4.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas yang digunakan yakni menggunakan Rumus *Kuder Richardson-20* (KR-20). Dengan rumus sebagai berikut:

$$KR-20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right)$$

Hasil dari uji reliabilitas yakni sebesar 0.70812. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner masuk dalam rentang reabilitas tinggi.

4.6. Prosedur Penelitian

- a) Peneliti membuat surat izin penelitian untuk melakukan penelitian di Desa Dalisodo
- b) Peneliti membuat jadwal untuk pengambilan data penelitian
- c) Peneliti melakukan penelitian secara langsung kepada pasien hipertensi yang datang ke polindes
- d) Peneliti menawarkan kesediaan responden untuk mengisi kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti
- e) Peneliti memberi kuesioner untuk responden yang bersedia
- f) Kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga

- g) Peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari responden
- h) Pengumpulan data
- i) Analisis data

4.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan bertujuan untuk meringkas, mengklasifikasikan dan menyajikan data analisis dan uji statistik lebih lanjut. Dalam sebuah penelitian, sangat penting sekali menentukan uji statistik yang tepat, karena jika tidak tepat akan berpengaruh pada hasil atau kesimpulan dari penelitian tersebut. Yang perlu diperhatikan dalam pemilihan uji statistik adalah jenis skala pengukuran (nominal, ordinal, interval, dan rasio) yang digunakan. Data berskala interval atau rasio disebut juga sebagai data kuantitatif, data berskala ordinal disebut juga data semikuantitatif, dan data berskala nominal disebut data kualitatif (Hidayat, 2009).

Data terlebih dahulu diolah sebelum dilakukan analisis data dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Informasi inilah yang digunakan dalam proses pengujian hipotesis. Berikut merupakan langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis data:

- a) Editing

Editing merupakan cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Peneliti memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner, hal ini untuk mengecek kembali apakah kuesioner sudah diisi dan apabila terdapat ketidakcocokan, dapat meminta kembali mengisi yang masih kosong

b) Coding.

Kegiatan tahap ini adalah memberikan kode berupa angka pada masing-masing item pertanyaan supaya lebih mempermudah lalu dimasukkan dalam bentuk tabel kerja untuk diolah lebih lanjut.

c) Skoring (penilaian)

Memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

d) Tabulating (tabulasi)

Kegiatan tabulasi yaitu memasukkan data-data hasil penilaian ke dalam diagram sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya

e) Processing

Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah menggunakan SPSS.

f) Cleaning

Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai

g) Analisis data

- Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel di analisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Tujuan dari analisis univariat ini yakni menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji. Dalam

penelitian ini analisis uniariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang digambarkan melalui analisis univariat adalah variabel independen dan variabel dependen.

- Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmojo 2002). Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan uji statistik. Uji statistik yang digunakan *Spearman*. Uji korelasi *Spearman* dilakukan karena data yang didapatkan berupa data non-parametrik (ordinal). Uji korelasi *Spearman* dilakukan untuk mengetahui signifikansi, kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel. Untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dengan melakukan pengamatan terhadap nilai *significancy* (p) pada hasil analisa dengan kekuatan 95% dan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dimana terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen. Namun sebaliknya, bila nilai $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan independen. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p) adalah:

- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- 2) Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

Adapun tingkat kekuatan hubungan antar variabel ditentukan dengan ketentuan:

Tabel 4.2 Interpretasi koefisien korelasi (Sugiyono, 2013)

Nilai Korelasi	Keterangan
0	Tidak ada Korelasi
0,00-0,25	Korelasi sangat lemah
0,25-0,50	Korelasi cukup
0,50-0,75	Korelasi Kuat
0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi Sempurna

Arah korelasi dapat dilihat pada angka koefisien korelasi sebagaimana tingkat kekuatan korelasi. Besarnya nilai koefisien korelasi terletak antara +1 sampai dengan -1. Jika koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan kedua variabel dikatakan searah. Maksudnya ialah jika variabel X meningkat, maka variabel Y juga meningkat. Sebaliknya, jika koefisien korelasi bernilai negatif maka hubungan kedua variabel tidak searah. Artinya, jika variabel X meningkat maka variabel Y akan menurun.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Sebelum kuesioner digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian, maka kuesioner tersebut perlu diuji validitas dan reliabilitasnya. Validasi instrumen bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Sedangkan uji reliabilitas digunakan untuk menguji konsistensi alat ukur, apakah hasilnya tetap konsisten atau tidak jika pengukurannya diulang. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini dilakukan pada 32 pasien hipertensi. Pengambilan responden untuk uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan secara acak yang mana responden memenuhi kriteria inklusi dari penelitian.

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghazali, 2005). Jika terdapat item pernyataan yang tidak valid maka tidak dapat mengukur apa yang ingin diukur, sehingga hasil yang didapatkan tidak dapat dipercaya dan item yang tidak valid harus dibuang atau diperbaiki.

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Microsoft Excel*. Dalam penelitian ini metode pengambilan keputusan dengan metode berdasarkan nilai korelasi, maka harus dicari r tabelnya terlebih dahulu. Kemudian dibandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel, jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka item pernyataan tersebut dikatakan tidak valid, jika nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka item soal tersebut dikatakan valid. Korelasi yang dilakukan untuk mendapatkan r hitung yaitu dari jawaban instrumen dan jumlah pasien.

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 15 item pertanyaan variabel tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada 32 responden didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Validitas Instrumen Penelitian

No. Item Pertanyaan	Hasil		Keterangan
	r Tabel	r Hitung	
1	0,349	0.392898	Valid
2	0,349	0.367689	Valid
3	0,349	0.392898	Valid
4	0,349	0.704866	Valid
5	0,349	0.391106	Valid
6	0,349	0.423643	Valid
7	0,349	0.378831	Valid
8	0,349	0.438618	Valid
9	0,349	0.448279	Valid
10	0,349	0.47447	Valid

11	0,349	0.392898	Valid
12	0,349	0.409999	Valid
13	0,349	0.377328	Valid
14	0,349	0.575775	Valid
15	0,349	0.501212	Valid

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa penilaian nilai r tabel taraf signifikansi 5% untuk 32 responden yaitu 0,349. Dari 15 item pertanyaan semuanya dikatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,349).

5.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yakni menggambarkan bahwa instrumen yang dipakai dapat digunakan berulang dengan karakteristik responden yang berbeda (Apriyono, 2013). Dalam menghitung reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan Rumus *Kuder Richardson-20* (KR-20). Rumus *Kuder Richardson-20* (KR-20) digunakan untuk data yang menggunakan kuesioner (instrumen) dengan skor 1 dan 0. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil statistika *Kuder Richardson-20* (KR-20) $>$ 0,70 (Riwidikdo, 2009). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel*. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 15 butir pertanyaan tentang kepatuhan yang terdapat pada kuisisioner.

Tabel 5.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Uji Reliabilitas	
<i>Kuder Richardson-20 (KR-20)</i>	Jumlah Item
0,70812	15

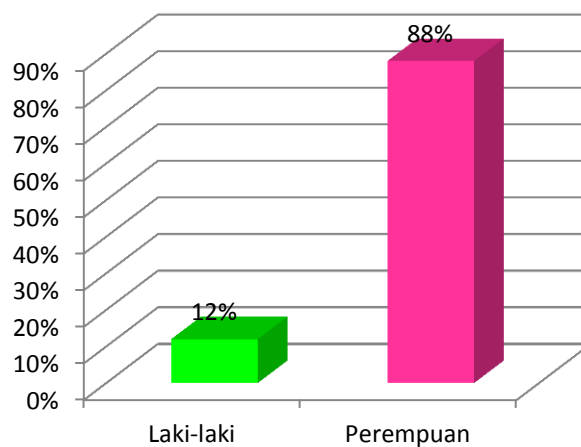
Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 15 item pertanyaan reliabel karena didapatkan nilai sebesar 0,70812. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner masuk dalam rentang reabilitas tinggi.

5.2 Demografi Responden

Pasien penderita hipertensi dalam penelitian ini berjumlah 50 orang pasien hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data demografi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama menderita hipertensi.

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2013). Berikut hasil distribusi responden berdasarkan jenis kelamin:



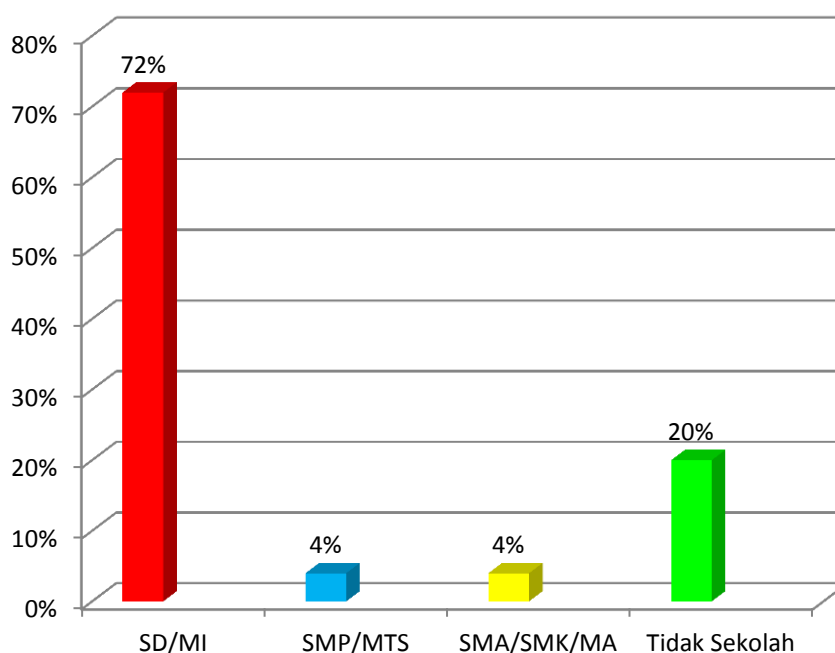
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan gambar 5.1 di atas data jenis kelamin dari 50 responden di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, sebanyak 88% dengan total jumlah 44 orang berjenis kelamin perempuan, sedangkan dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 12% dengan jumlah 6 orang, sehingga perempuan lebih banyak mengalami hipertensi. Menurut Apriliani dkk (2019), hal ini terjadi disebabkan oleh peristiwa menopause yang dialami perempuan sehingga perempuan lebih beresiko mengalami peningkatan tekanan darah karena hormon estrogen yang terdapat pada wanita yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari proses terbentuknya aterosklerosis sudah hilang atau berkurang kuantitasnya. Selain itu menurut Smeltzer dan Bare (2011) hipertensi lebih banyak menyerang wanita dibandingkan laki-laki.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI no. 20 tahun 2003). Berikut hasil distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir:



Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

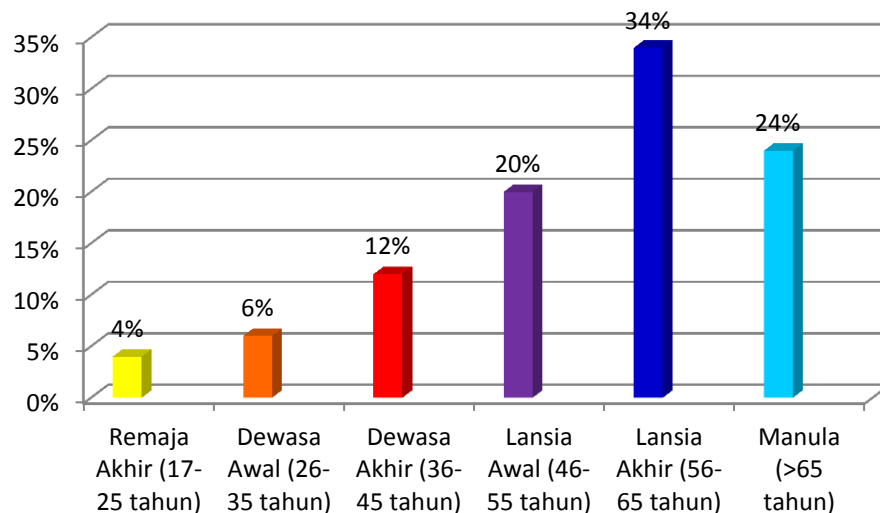
Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan gambar 5.2 data tingkat pendidikan dari 50 responden di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan responden terbanyak di tempuh pada masa SD

sebanyak 72% dengan total jumlah 36 orang. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku patuh dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pendidikan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Berdasarkan Riskesdas (2018), menyatakan bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang rendah sangat berisiko untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Semakin rendahnya pendidikan pasien, maka diperlukan pengawasan yang intensif pada beberapa pasien tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah luas pengetahuan. Psikososial meliputi sikap pasien terhadap tenaga kesehatan serta menerima terhadap penyakitnya. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan (Riskesdas, 2018)

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berikut hasil distribusi responden berdasarkan Usia:



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Usia Responden

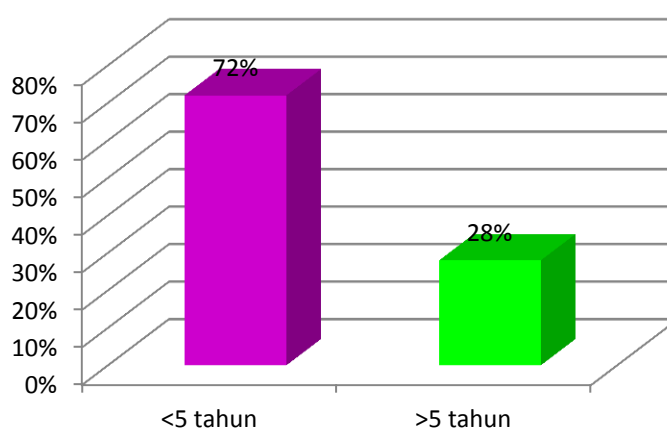
Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan data usia 50 responden di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, dapat diketahui bahwa mayoritas penderita hipertensi yakni pada kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 34%. Dari data di atas dapat diketahui bahwasanya responden yang menderita hipertensi didominasi oleh usia Lansia hingga manula sebesar 78% sebanyak 39 responden. Faktor usia adalah salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi, oleh sebab itu dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko mendapatkan hipertensi (Endang, 2014). Faktor kemungkinan penyebab hipertensi pada usia remaja adalah kualitas tidur, IMT/U (Indeks Massa Tubuh berdasarkan Umur), dan riwayat hipertensi pada keluarga (Nur Rahmah dan Engkus Kusdinar, 2019). Adapun penyebab hipertensi pada usia dewasa yakni karena gaya hidup

yang tidak sehat. Gaya hidup yang dapat menyebabkan hipertensi yakni merokok, kurang olahraga, konsumsi makanan berlemak, minum alkohol dan kopi, dan stres (Wendi, 2018). Berdasarkan teori, tekanan darah umumnya mengalami peningkatan dimulai setelah usia 40 tahun dikarenakan arteri akan mengalami penebalan sehingga pembuluh darah akan menyempit dan diikuti oleh penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi kaku (Yogiantoro, 2010).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Berikut hasil distribusi responden berdasarkan lama menderita hipertensi:



Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Hipertensi Responden

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan data lama menderita hipertensi dari 50 responden di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, responden sebanyak 28% dengan total jumlah 14 orang telah mengalami hipertensi selama lebih dari 5 tahun, lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang telah

mengalami hipertensi selama kurang dari 5 tahun sebanyak 72% dengan jumlah 36 orang. Suwarno (2010) menjelaskan semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Penelitian yang telah dilakukan oleh Ramadona (2011) menunjukkan bahwa pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini disebabkan pengalaman pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani (Ramadona, 2011).

Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Chandra (2017) menunjukkan bahwa responden dengan lama sakit ≤ 6 bulan mempunyai peluang 1,9 kali lebih patuh meminum obat antihipertensi dibandingkan responden dengan lama sakit > 6 bulan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat (Ketut Gama et al, 2014). Selain bosan, faktor biaya juga mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien, terutama pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Hal ini akan

menimbulkan kecenderungan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yang dijalani (Handayani, 2019).

Faktor kejenuhan penderita hipertensi yang menjalani pengobatan atau meminum obatnya dan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan juga dapat menjadi faktor dalam ketidakpatuhan. Pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tetapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter akan menambah jenis obat ataupun meningkatkan sedikit dosisnya, karena dimungkinkan akibat lamanya menderita hipertensi maka penyakit komplikasi lainnya sudah mulai muncul. Hal ini mengakibatkan penderita tersebut cenderung tidak patuh (Puspita, 2016).

5.3 Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

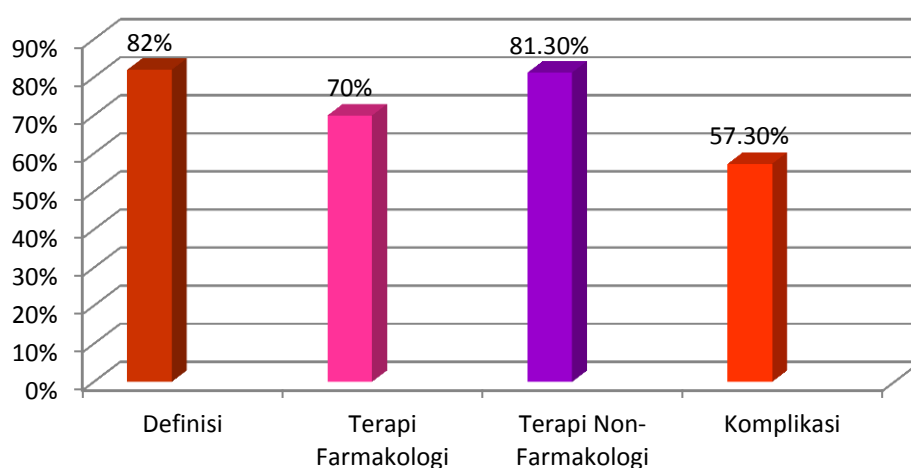
Tingkat pengetahuan pasien penyakit hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang diukur menggunakan kuesioner dengan 15 item pernyataan yang telah valid dan reliabel. Hasil penelitian tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Kategori Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

No	Rentang Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	75%-100%	Tinggi	26	52%
2	56%-75%	Sedang	12	24%
3	<56%	Rendah	12	24%
Jumlah			50	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien penyakit hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang termasuk dalam kategori tinggi. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri sendiri ini meliputi dua aspek, yaitu aspek fisiologis dan aspek psikologis. Sedangkan faktor eksternal juga terdiri atas dua macam, yaitu: faktor lingkungan sosial dan faktor lingkungan non sosial. Lingkungan sosial yang dimaksud adalah orang tua, keluarga, teman dan masyarakat di lingkungan tempat tinggal dan faktor non sosial adalah rumah tempat tinggal dan letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar (Dharmawati, 2016). Analisis tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada penelitian ini dibagi menjadi 4 indikator yakni definisi, terapi farmakologi, terapi non-farmakologi, dan komplikasi. Penilaian kategori pengetahuan pada masing-masing indikator dapat dilihat di bawah ini:

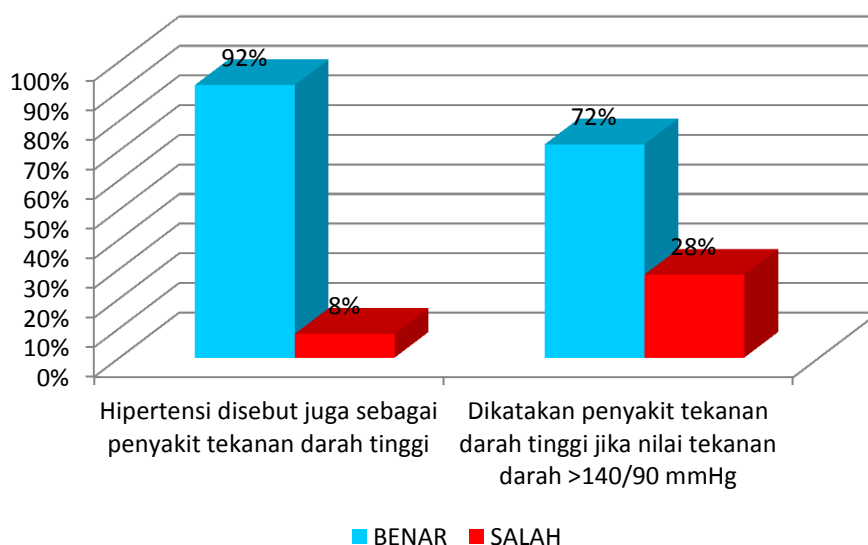


Gambar 5.5 Penilaian Pengetahuan untuk Tiap Indikator

Sumber: Data Primer, 2021

Pengetahuan pasien hipertensi diukur menggunakan instrumen kuesioner yang mana terbagi atas empat indikator yaitu: definisi, terapi farmakologi, terapi non-farmakologi, dan komplikasi. Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa responden menjawab benar paling banyak pada indikator definisi dan terapi non-farmakologi. Sedangkan responden paling banyak menjawab salah pada indikator komplikasi. Rendahnya pengetahuan pasien terhadap komplikasi hipertensi dapat terjadi karena kurangnya informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan mengenai komplikasi yang dapat terjadi. Berikut merupakan penjelasannya:

5.3.1 Indikator Terkait Definisi Hipertensi

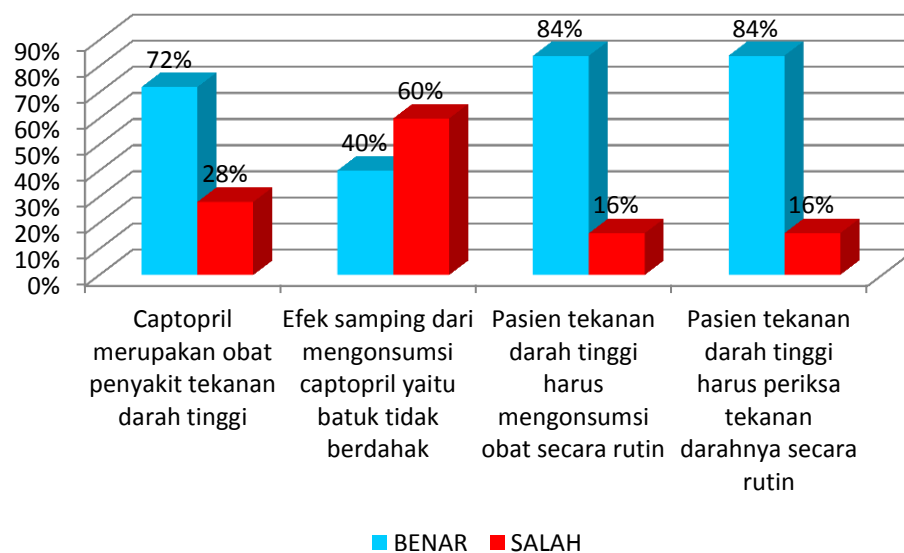


Gambar 5.6 Pengetahuan Responden Terkait Definisi Hipertensi

Pada pernyataan nomor 1 responden yang menjawab dengan benar terdapat sebanyak 46 responden dari 50 responden. Definisi mengenai penyakit hipertensi perlu diketahui oleh pasien hipertensi agar pasien mampu mengenali secara dini setiap gejala yang dirasakan. Dan pada pernyataan nomor 2 terdapat

sebanyak 36 responden menjawab dengan benar dari 50 responden. Melalui pernyataan nomor 2 diharapkan pasien dapat mengetahui batas normal tekanan darah, guna terkontrolnya tekanan darah secara optimal. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa banyak responden yang menjawab dengan benar dari definisi penyakit hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2017) yang bertempat di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun bahwa 94,44% dari 36 responden menjawab benar pernyataan mengenai definisi hipertensi. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang yang berdampak pada status kesehatannya.

5.3.2 Indikator Terkait Terapi Farmakologi Hipertensi



Gambar 5.7 Pengetahuan Responden Terhadap Terapi Farmakologi Hipertensi

Pada pernyataan nomor 3 sebanyak 36 responden menjawab benar dari 50 responden. Berdasarkan data dari polindes, mayoritas pasien mengonsumsi

atau pernah mengonsumsi obat Captopril. Dengan mengetahui nama obat yang digunakan, diharapkan pasien dapat menggunakan obat dengan baik dan sesuai. Pada pernyataan nomor 4 sebanyak 20 responden (40%) menjawab benar pada pernyataan reaksi setelah mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak. Hal ini menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui salah satu efek samping penggunaan obat captopril yaitu batuk kering. Efek samping yang muncul mungkin ringan hingga berat. Efek samping yang ringan juga terkadang dapat mengganggu aktivitas. Dan efek samping berat membutuhkan perawatan medis. Efek samping yang berat atau parah terkadang menjadi salah satu alasan utama mengapa orang berhenti menggunakan obat yang dianjurkan. Selama mengonsumsi obat, pasien sebaiknya memahami efek samping yang umum terjadi sehingga pasien dapat segera berkonsultasi dengan dokter. Dengan berkonsultasi dengan dokter maka dokter dapat mempertimbangkan pemberian besar dosis maupun penggantian obat bagi pasien tersebut (Kristanti, 2015).

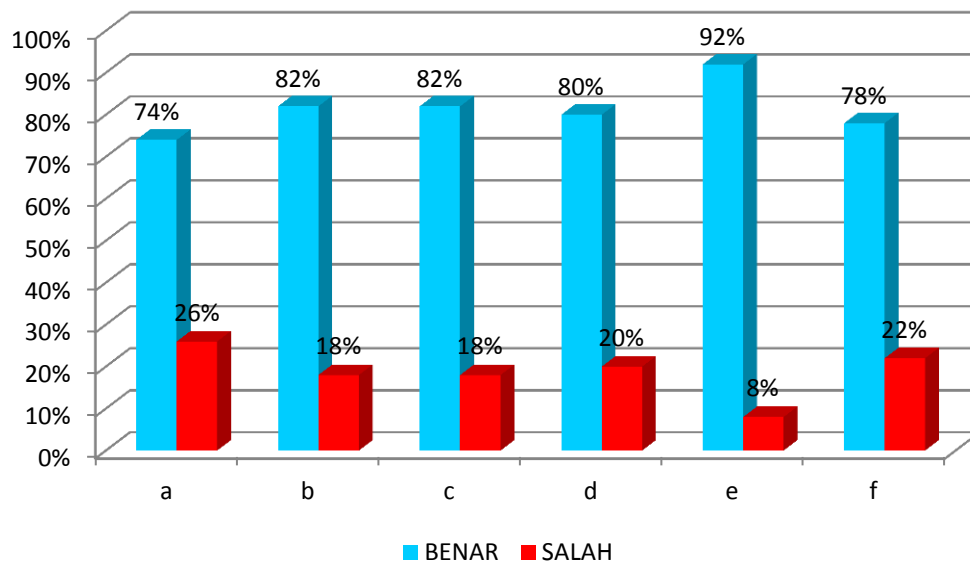
Ketidaktahuan responden pada efek samping obat dapat terjadi dikarenakan beberapa alasan. Tidak tahu, tidak pernah mendapatkan pengetahuan mengenai efek samping obat, dan tidak mengalami efek samping obat tersebut adalah beberapa alasan yang mungkin menjadi penyebab ketidak tahuan responden.

Pada pernyataan nomor 5 terdapat 42 responden menjawab benar dari 50 responden. Pasien dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi harus mengonsumsi obat secara teratur. Supaya tekanan darahnya dapat terkontrol dengan baik. Hipertensi adalah penyakit kronik. Sehingga pasien disarankan

untuk minum obat setiap hari. Pengobatan antihipertensi harus dilakukan secara rutin agar kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Jika konsumsi obat dihentikan secara mendadak, dikhawatirkan tekanan darah yang sudah terkontrol dapat naik secara tiba-tiba (Nurmalita, 2019).

Dan pada pernyataan nomor 6 terdapat sebanyak 42 responden menjawab benar dari 50 responden. Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Pemeriksaan rutin tekanan darah sangat diperlukan untuk mengetahui tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Ketika pasien patuh dalam menjalani terapi farmakologi, maka komplikasi tidak akan terjadi seperti jantung koroner, stroke dan kelainan ginjal. Disini peran apoteker, sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengobatan.

5.3.3 Indikator Terkait Terapi Non-Farmakologi Hipertensi



Gambar 5.8 Pengetahuan Responden Terhadap Terapi Non-Farmakologi Hipertensi

Keterangan:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| a. Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari stress | d. Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi |
| b. Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari rokok | e. Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi |
| c. Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi minuman beralkohol | f. Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi makanan asin |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden terkait terapi non-farmakologi termasuk dalam kategori tinggi. Pada pernyataan nomer 7 responden yang menjawab benar sebanyak 40 responden dari 50 responden. Aktivitas atau olahraga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, di mana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras

pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Andria, 2013). Olahraga yang dipercaya membantu meningkatkan kesehatan adalah berasal dari jenis aerobik. Bagi yang menginginkan lebih sehat dan memberikan kesempatan pada jantung untuk berlatih sedikit di atas kemampuan yang ada karena memiliki tekanan darah tinggi, latihan angkat beban atau anaerobik tidak akan banyak membantu dibandingkan dengan latihan aerobik (Triangto, 2012).

Pada pernyataan nomor 8 banyak responden yang menjawab benar sebanyak 46 responden dari 50 responden. Pada penelitian Sumaerih di Indramayu tahun 2006 dan Lu Wang et al. di Boston tahun 2008 membuktikan bahwa asupan kalium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah. Sebaliknya, kenaikan kadar natrium dapat merangsang sekresi renin dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah perifer yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah. Dianjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari, Karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium klorida 60-100 mmol/hari akan menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg (Anwar, 2014).

Pada pernyataan nomor 9 banyak responden yang menjawab benar sebanyak 39 responden dari 50 responden. Asupan natrium yang terlalu tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan keseimbangan natrium yang berdampak pada tekanan darah. Mengonsumsi natrium yang berlebih akan meningkatkan ekstraseluler dan cara untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat dan akibat dari meningkatnya

volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi (Ramadhini, 2018).

Pada pernyataan nomer 10 banyak responden yang benar sebanyak 37 responden dari 50 responden. Stress akan terjadi pada siapa saja dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Kecenderungan stress akan meningkat pada setiap orang. Hal yang penting agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan, maka yang diperlukan adalah bagaimana mengendalikan dan mengelola stress. Stress merupakan kondisi dimana tubuh menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, membuat jantung bekerja lebih kuat dan cepat. Apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan menimbulkan reaksi organ tubuh lain. Perubahan fungsional tekanan darah oleh kondisi stress dapat menyebabkan hipertropi kardiovaskuler menurut (Indah, 2015).

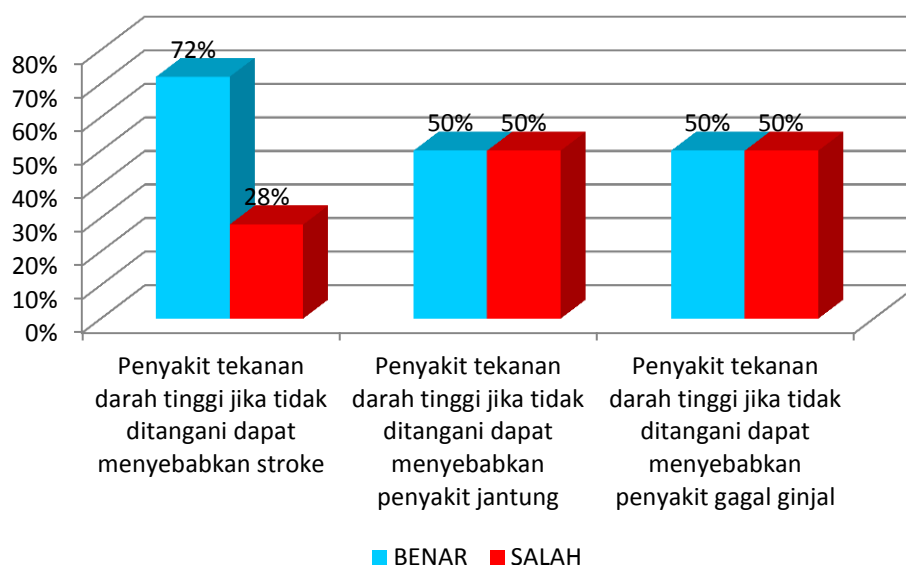
Lalu pada pernyataan nomer 11 terdapat 41 responden yang menjawab benar dari 50 responden. Pengetahuan akan bahaya merokok diperlukan bagi penderita hipertensi. Merokok dapat menyebabkan hipertensi karena adanya zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah. Lalu terdapat peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis (Umbas, 2019).

Kemudian pada pernyataan nomer 12 terdapat sebanyak 41 responden yang menjawab benar dari 50 responden. Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa. Selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas rennin-angiotensin aldosteron system (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Jayanti, 2017).

Terapi non farmakologis dilakukan dengan modifikasi gaya hidup yang berguna untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dapat berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas. Terapi non farmakologis adalah modifikasi gaya hidup untuk pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi. Pengobatan non farmakologi sama pentingnya dengan pengobatan farmakologi. Pengobatan farmakologi dapat memberikan efek samping, sehingga penderita hipertensi dianjurkan terapi dengan menggunakan pendekatan non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah (Gofir, 2012). Pengetahuan mengenai terapi non-farmakologi diperlukan bagi pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wisnu Hidayat (2011), yang mana didapatkan hasil bahwa pemberian tambahan terapi non farmakologis efektif untuk mencegah kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan

pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik (Susilo & Wulandari, 2011).

5.3.4 Indikator Terkait Komplikasi Hipertensi



Gambar 5.9 Pengetahuan Responden Terhadap Komplikasi Hipertensi

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden terkait komplikasi termasuk dalam kategori tinggi. Pada pernyataan nomer 13 sebanyak 36 responden menjawab benar dari 50 responden. Stroke dapat terjadi apabila adanya perdarahan di otak atau karena embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang (Eliana, 2005). Hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya kejadian stroke, baik stroke hemoragik ataupun iskemik.

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam oleh pasien yang mana dapat menimbulkan plak aterosklerosis, hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke (Agus, 2015).

Pada pernyataan nomer 14 sebanyak 25 responden menjawab benar dari 50 responden. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner yang penting. Tekanan darah tinggi akan menyebabkan pembuluh darah koroner (pembuluh darah yang memberi suplai darah ke jantung) mengalami aterosklerosis (penyakit penumpukan lemak di dinding pembuluh darah) dan terjadilah pembentukan plak. Plak akan menyebabkan penyempitan pembuluh koroner dan bahkan dapat terjadi penyumbatan secara tiba-tiba. Pembuluh koroner yang menyempit akan menghambat aliran darah sehingga asupan oksigen ke jantung untuk memenuhi kebutuhan jantung akan menurun. Plak juga dapat memulai pembentukan sumbatan pembuluh darah koroner secara tiba-tiba. Kurangnya suplai darah ke jantung akan menyebabkan nyeri dada, sesak napas, pingsan, ketidakaturan irama jantung, dan bahkan sering menyebabkan meninggal mendadak (Picauly, 2020).

Dan pada pernyataan nomer 15 sebanyak 25 responden menjawab benar dari total 50 responden. Penyakit hipertensi pada dasarnya adalah penyakit yang dapat merusak pembuluh darah. Jika pembuluh darah yang rusak terdapat di

ginjal, maka ginjal tersebut dapat mengalami kerusakan. Seseorang yang tidak mempunyai gangguan ginjal, tetapi memiliki penyakit hipertensi dan tidak diobati akan menyebabkan komplikasi pada kerusakan ginjal, dan kerusakan ginjal yang terjadi akan memperparah hipertensi tersebut (Kadir, 2016). Dari data tersebut, disayangkan bahwa masih terdapat responden yang tidak mengetahui bahaya komplikasi dari hipertensi. Ketidaktahuan mengenai komplikasi hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi farmakologi maupun terapi non-farmakologi.

Penyakit hipertensi seringkali tidak memperlihatkan tanda, gejala sehingga penderita tidak sadar bahwa tekanan darah meninggi. Penyakit ini membutuhkan terkontrolnya tekanan darah supaya tidak menimbulkan komplikasi ke organ lain seperti gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Pengetahuan pasien yang minim merupakan suatu kendala dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi. Pengetahuan pasien yang meliputi bagaimana praktek pencegahan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik dan sebagainya yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi diharapkan mampu memotivasi pasien hipertensi dalam memodifikasi gaya hidup sehingga dapat terhindar dari komplikasi hipertensi (Wijayanto, 2014).

5.4 Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

Kepatuhan pengobatan ialah perilaku dalam menaati prosedur (saran-saran) dari dokter terkait pemakaian obat, yang sebelumnya diawali dengan proses konsultasi antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter (Evadewi, 2013 dalam Apriliani dan Rahmatillah, 2019). Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi ialah faktor penting sebab hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, namun harus selalu dikendalikan supaya tidak timbul komplikasi penyakit hingga bisa menyebabkan kematian (Palmer & William, 2007 dalam Mangendai, 2017).

Kepatuhan pengobatan merupakan aspek penting dalam terapi hipertensi jangka panjang (Pratiwi dan Perwitasari, 2017). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik/diastolik lebih dari 140/90 mmHg pada saat 2 kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup tenang atau istirahat (Kemenkes, 2014). Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan sistolik nya melebihi 140 mmHg dan atau diastoliknya melebihi 90 mmHg berdasarkan rerata dua atau tiga kali kunjungan yang cermat sewaktu duduk dalam satu atau dua kali kunjungan (JNC 8, 2014).

Pada penelitian ini tingkat kepatuhan pengobatan dinilai menggunakan kuesioner MMAS-8. MMAS memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi. Lalu pada sebuah penelitian validitas dan reliabilitas dari MMAS pada pasien hipertensi didapatkan validitas $p = 0.5$ dan reliabilitas sebesar 0,83. Modifikasi kuisisioner Morisky tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan

pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti gagal jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan jantung koroner, yang berisi pernyataan pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky et al, 2008).

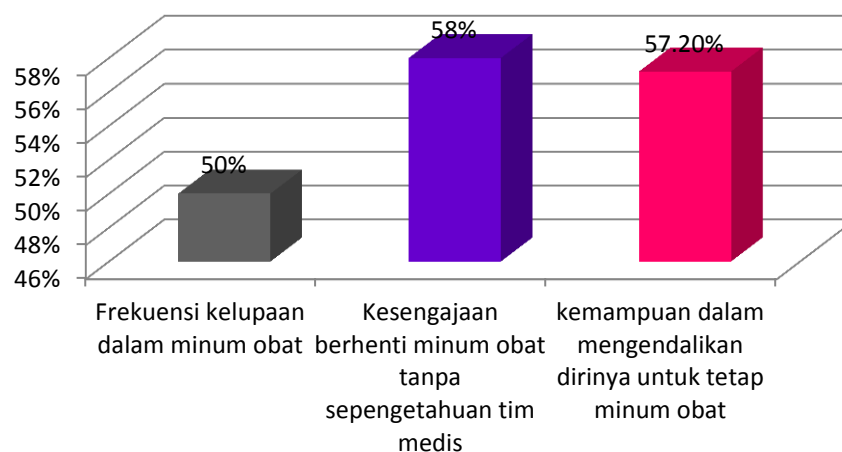
Tabel 5.4 Kategori Tingkat Kepatuhan Pengobatan

No	Rentang Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	8	Tinggi	2	4%
2	6-7	Sedang	10	20%
3	<6	Rendah	38	76%
Jumlah			50	100%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan pasien penyakit hipertensi di Dusun Sengon, Desa Dalisodo, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang termasuk dalam kategori rendah. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien hipertensi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang paling mempengaruhi ialah faktor internal atau dari diri sendiri. Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan akan mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan. Perbaikan klinis dan hilangnya gejala sakit yang dirasakan oleh pasien atau merasa seolah-olah sudah sembuh akan menurunkan kepatuhan pengobatan (Edi, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gede Wahyu Pratama (2017) di Puskesmas Klungkung, dari 97 sampel terdapat 63.9% (62 responden) yang memiliki tingkat kepatuhan yang

rendah. Adapun faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan disebabkan oleh beberapa faktor yakni pengetahuan, motivasi, dukungan petugas, dan dukungan keluarga. Penilaian kategori kepatuhan pengobatan pada masing-masing parameter dapat dilihat pada gambar 5.10:



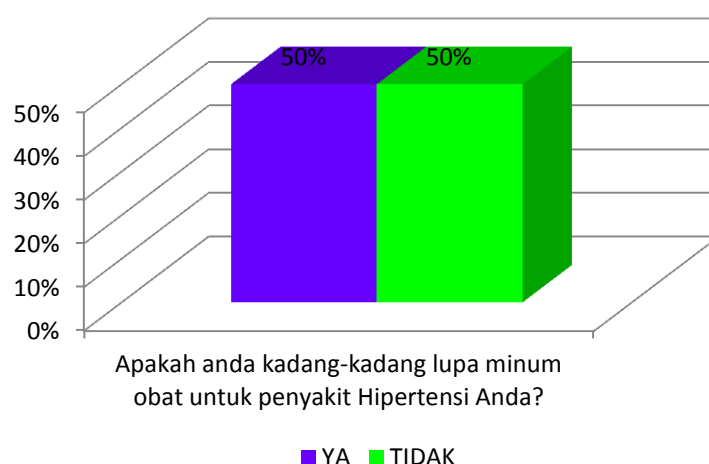
Gambar 5.10 Penilaian Kepatuhan Pengobatan untuk Tiap Parameter

Sumber: Data Primer, 2021

Pengetahuan pasien hipertensi diukur menggunakan instrumen kuesoner MMAS-8 yang mana terbagi atas 3 parameter yaitu frekuensi kelupaan dalam obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis, dan kemampuan dalam mengendalikan diri untuk tetap minum obat. Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa pada parameter kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis masih tinggi. Hal inilah yang menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan pada responden. Kesengajaan berhenti mengonsumsi obat dapat didasari karena beberapa faktor diantaranya yakni karena aktivitas yang padat, bosan, terlambat menebus obat, tidak paham penggunaan obat, tidak ada pengawasan, dan lupa. Bosan menjadi alasan yang

paling banyak disampaikan pasien sebagai penyebab ketidakpatuhan (Yuyun, 2020). Berikut merupakan penjelasannya:

5.4.1. Parameter frekuensi kelupaan dalam minum obat.

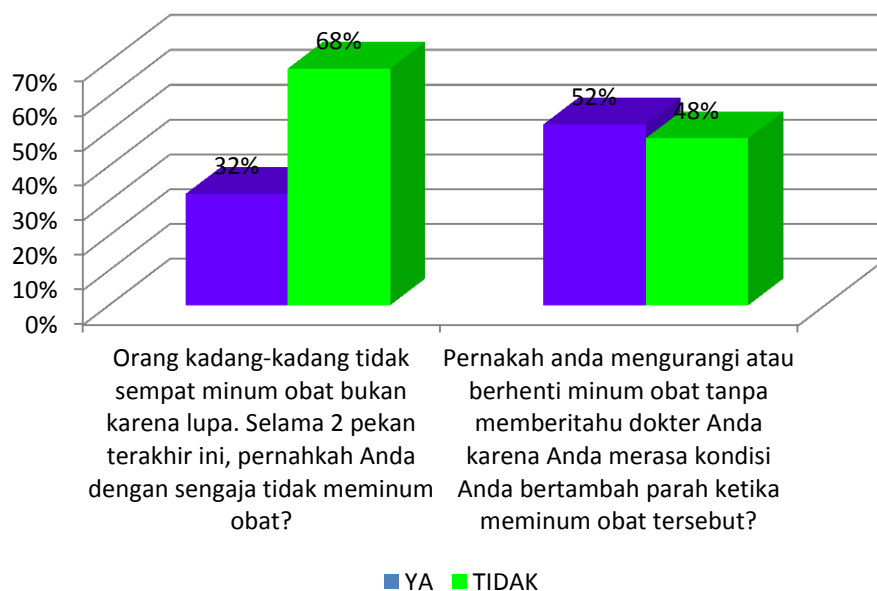


Gambar 5.11 Parameter Frekuensi Kelupaan dalam Minum Obat

Parameter yang pertama yaitu parameter mengenai frekuensi kelupaan dalam minum obat. Dari data penelitian diketahui bahwa responden yang menjawab benar sejumlah 25 responden dari 50 responden. Proses lupa adalah suatu proses di mana seseorang akan kehilangan ingatan jangka pendek. Proses lupa dapat pula dikatakan sebagai hilangnya kemampuan untuk menyebutkan kembali ataupun memunculkan apapun yang sudah dipelajari. Secara sederhana, lupa merupakan hilangnya kemampuan untuk mengungkapkan kembali informasi yang telah diterima. Semakin seseorang lupa dalam meminum obatnya, maka semakin rendah juga kepatuhan pengobatan orang tersebut. Kesibukan menjadi salah satu alasan pasien seringkali lupa dalam meminum obatnya. Menunda ketika akan mengonsumsi obat juga dapat menjadi faktor kelupaan seseorang dalam

mengonsumsi obat. (Nurhanani, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani Arnoldus T. (2019) yang mana menunjukkan bahwa frekuensi kelupaan pada pasien masih tinggi yakni sebesar 42%.

5.4.2. Parameter kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis

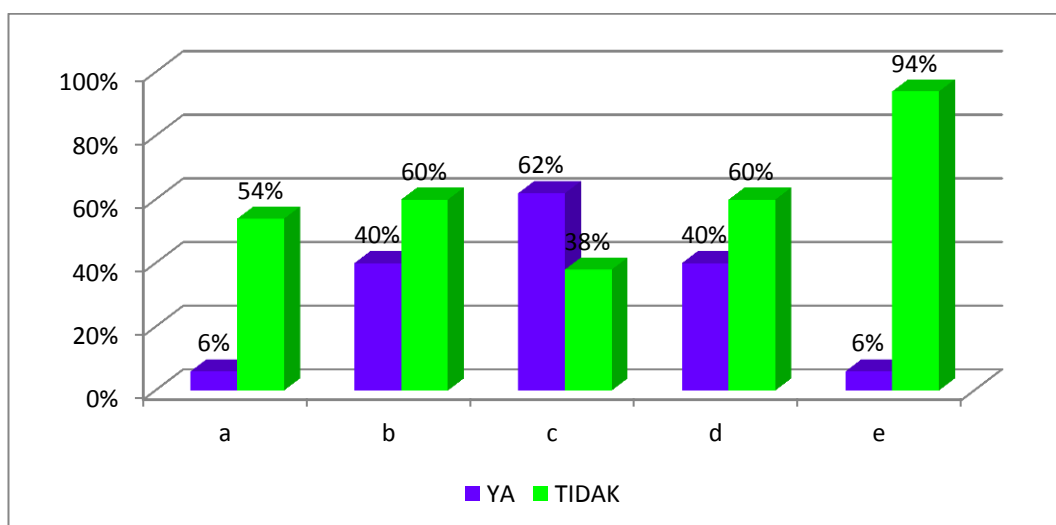


Gambar 5.12 Parameter Kesengajaan Berhenti Minum Obat Tanpa Sepengetahuan Tim Medis

Parameter yang kedua yaitu kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis. Jarbose (2002) menjelaskan Ketidakpatuhan yang disengaja disebabkan karena keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien, dan ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis, termasuk hipertensi. Memperhatikan kondisi tersebut di atas, kepatuhan

dalam mengonsumsi obat harian menjadi fokus dalam mencapai derajat kesehatan pasien, dalam hal ini perilaku ini dapat dilihat dari sejauh mana pasien mengikuti atau menaati perencanaan pengobatan yang telah disepakati oleh pasien dan profesional medis untuk menghasilkan sasaran-sasaran terapeutik (Frain, dkk., 2009). Kesengajaan berhenti mengonsumsi obat dapat didasari karena beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuun Anugrah (2020) faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat yakni karena aktivitas yang padat, bosan, terlambat menebus obat, tidak paham penggunaan obat, tidak ada pengawasan, dan lupa. Bosan menjadi alasan yang paling banyak disampaikan pasien sebagai penyebab ketidakpatuhan (Yuyun, 2020) Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Yani Arnoldus T. (2019) yang menunjukkan sebanyak 70% responden berhenti mengonsumsi obat dengan sengaja tanpa memberi tahu tim medis.

5.4.3. Parameter kemampuan dalam mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat



Gambar 5.13 Parameter Kemampuan dalam Mengendalikan Dirinya untuk Tetap

Minum Obat

Keterangan:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda? b. Apakah kemarin Anda minum obat? c. Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat? | <ul style="list-style-type: none"> d. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani? e. Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Parameter yang ketiga yaitu parameter mengenai kemampuan dalam mengendalikan diri untuk tetap minum obat. Mednick, Higgins dan Kirschenbaum (dalam Panjaitan, 2010) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang membentuk sikap seseorang adalah kepribadian. Ahli psikologi telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang mudah mengalami depresi, ansietas, memiliki ego yang lebih lemah. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kurangnya pengendalian diri. Blumenthal mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan di atas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (drop out) dari program pengobatan (Niven, 2013).

Kesengajaan berhenti mengonsumsi obat dapat didasari karena faktor penderita tidak merasakan gejala sehingga penderita merasa tidak perlu melanjutkan pengobatan. Hal tersebut dapat menjadi hambatan umum terhadap keberhasilan pengobatan hipertensi di masyarakat (Pujiyanto, 2008). Pada pertanyaan “Apakah anda terkadang berhenti meminum obat?” terdapat 62%

responden yang menjawab “iya”. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muh. Farid Hasyim (2019) yang mana pada penelitian tersebut terdapat 88% responden menjawab “iya” pada pertanyaan tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor motivasi agar terhindar dari rasa sakit kurang memiliki efek yang kuat dalam mendorong penderita untuk patuh minum obat. Hal itu terbukti dari sikap patuh yang plin-plan diantara penderita dengan motif menghindari dari rasa sakit. Jika ia merasa sakit akan patuh minum obat dan sebaliknya jika ia merasa sehat tidak minum obat (Pujiyanto, 2008).

5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi

Penelitian menguji hubungan antara 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan dan kepatuhan. Hasil skala data dari 2 variabel tersebut yaitu *Ordinal to ordinal* sehingga metode uji yang digunakan adalah uji non parametrik. Uji non parametrik yang digunakan adalah uji *spearman Rank* dengan menggunakan program SPSS versi 24. Uji *spearman Rank* merupakan salah satu uji non parametrik yang mengukur hubungan antara dua variabel yang datanya ordinal untuk mengetahui hubungan (Sugiyono, 2013).

Tabel 5.5 Hasil Uji Korelasi Rank Spearman

Correlations				
			Pengetahuan	Kepatuhan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.506**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	50	50
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.506**	1.000

		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	50	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Analisis:

5.5.1 Keputusan

Berdasarkan hasil korelasi yang ditampilkan di atas, yaitu taraf signifikansi sebesar 0,000 adalah $\leq 0,05$ (α (0,05)), maka dapat dinyatakan bahwa variabel tingkat pengetahuan pasien hipertensi dan kepatuhan pasien hipertensi secara signifikan berkorelasi. Hal ini bermaksud hipotesis yang menyatakan “Adanya Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi” diterima.

Hasil ini juga berbanding lurus dengan hasil penelitian Annisa (2013) bahwa pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat karena semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ahmed Abdalla Mohamed Gaili (2016) di UAE (United Arab Emirates) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

Pada pengukuran tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di Dusun Sengon Desa Dalisodo diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi termasuk dalam kategori tinggi. Sedangkan pada pengukuran tingkat kepatuhan

pasien hipertensi masuk dalam kategori rendah. Perbedaan kategori ini dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor.

Kepatuhan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien menurut Edi (2015) adalah faktor sosio-demografi, faktor sosio-ekonomi, faktor karakteristik pasien, dan faktor psiko-sosial. Faktor sosio demografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain umur, jenis kelamin, suku atau ras dan budaya. Faktor sosio-ekonomi yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografis. Rendahnya pendapatan dan adanya kendala keuangan sebagai penyebab ketidakpatuhan pada pengobatan. Kondisi geografis adalah faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan responden. Jauhnya jarak desa menuju polindes dapat menjadi alasan rendahnya kepatuhan pasien.

Faktor karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain yakni keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran. Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan. Persepsi pasien terhadap keparahan penyakit akan berpengaruh pada kepatuhan. Perbaikan klinis, dan hilangnya gejala sakit atau merasa seolah-olah sudah sembuh akan menurunkan kepatuhan pengobatan. Kebiasaan berhenti mengonsumsi obat secara sengaja, baik dikarenakan bosan, malas, atau merasa sudah sembuh merupakan hal yang sering dilakukan masyarakat. Seiring berjalannya waktu, hal tersebut menjadi kebiasaan bagi masyarakat untuk tidak mengonsumsi obat secara patuh.

Faktor psiko-sosial yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit, dan malas akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan. Keluarga yang harmonis, dukungan keluarga, memiliki orang tua atau orang dewasa sebagai pengasuh utama dalam keluarga juga dapat menjadi faktor pendukung terhadap kepatuhan pengobatan.

5.5.2 Kuat-Tidaknya Korelasi

Kekuatan korelasi dapat dilihat dari nilai hasil uji spearman kemudian dibandingkan dengan pedoman interpretasi koefisien korelasi (Tabel 5.15). Nilai koefisien korelasi sebesar 0,506 maka nilai tersebut berada pada rentang nilai 0,50-0,75 dan masuk dalam kategori kuat, artinya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi adalah kuat dan signifikan (Arikunto, 2008)

Tabel 5.6 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Nilai Korelasi	Keterangan
0	Tidak ada Korelasi
0,00-0,25	Korelasi sangat lemah
0,25-0,50	Korelasi cukup
0,50-0,75	Korelasi Kuat
0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi Sempurna

5.5.3 Arah Korelasi

Berdasarkan tabel hasil korelasi di atas, dapat diketahui bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi

menunjukkan angka korelasi positif sebesar (+0,506). Arah korelasi dinyatakan dalam tanda plus (+) dan (-). Tanda (+) menunjukkan adanya korelasi sejajar searah, semakin tinggi nilai X maka semakin tinggi juga nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti kenaikan nilai Y. Sedangkan tanda(-) menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah, semakin tinggi nilai X maka semakin rendah nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti penurunan nilai Y (Dahlan, 2012). Hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi akan semakin baik, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi juga akan semakin kurang baik.

5.6 Integrasi Hasil Penelitian Dengan Alquran

Kesehatan merupakan salah satu faktor penentu seseorang dalam kehidupan. Kesehatan jasmani dan rohani ialah rahmat dan nikmat yang dilimpahkan Allah SWT atas hambanya. Segala harta dan kekayaan, kebesaran dan kemuliaan tidak ada gunanya apabila ia tidak disertai dengan badan dan penghidupannya yang sehat. Setiap nikmat yang Allah berikan kepada kita wajib untuk kita syukuri. Salah satu cara mensyukuri nikmat sehat adalah dengan menjaga nikmat sehat itu sendiri.

Dalam ilmu kedokteran, kita kenal dengan apa yang dinamakan penyakit serta faktor yang mempengaruhinya. Berbagai penyakit itu yang menimbulkan seseorang menjadi tidak sehat, membutuhkan perawatan dan penyembuhan dari penyakit yang dideritanya (Ade, 2012). Oleh karena itu, seseorang dalam

hidupnya harus benar-benar menjaga kondisi dan keadaannya agar penyakit tersebut tidak menghampiri. Hal ini sebagaimana pepatah yang mengatakan bahwa mencegah lebih baik dari pada mengobati. Dari pepatah tersebut bahwa seseorang dalam hidupnya akan lebih baik menjaga kondisi kesehatannya dari pada harus mengobati penyakit yang telah datang.

Dalam menjaga kondisi agar tetap sehat baik secara fisik maupun psikologis, tidak perlu mengeluarkan banyak biaya dengan ongkos yang mahal. Kesehatan tubuh agar tetap terlihat sehat dan bugar salah satunya bisa dilakukan dengan cara menjaga pola hidup yang bisa dilakukan dengan menjaga kesehatan tubuh, pola makan atau minum serta menjaga lingkungan dimana seseorang itu tinggal. Dalam hal ini kesehatan menjadi sangat penting sebagai salah satu faktor penentu kehidupan. Pentingnya menjaga kesehatan perlu diterapkan sejak dini, agar tercipta pola hidup sehat yang membawa dampak pada hidup dan lingkungan. Oleh karena itu, persoalan tentang kesehatan dengan kaitannya tentang pola hidup sehat perlu untuk dipahami, dipelajari serta diketahui sebagai bentuk ilmu pengetahuan yang nantinya digunakan dalam kehidupan. Hal ini lah yang mendasari pentingnya pengetahuan bagi setiap umat. Allah SWT berfirman dalam surat az-Zumar ayat 9:

هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: “Apakah sama orang-orang yang berilmu dengan orang-orang yang tidak mengetahui”. Allah SWT di sini membedakan orang yang berilmu dengan orang yang bodoh keduanya tidaklah sama. Tanpa memandang ilmu apa

saja itu namun yang penting tidaklah sama antara orang yang alim dan yang jahil. Sama hal tidaklah sama antara orang yang melihat dengan yang buta atau antara kegelapan dan cahaya. Jelas keutamaan ilmu membedakan satu manusia dengan manusia lainnya dan mengutamakan dari selainnya (Lubis, 2016).

Berdasarkan tafsir Jalalain (2005, halaman 676) Orang yang memiliki pengetahuan dan yang tidak memiliki pengetahuan jelas berbeda dalam bersikap. Orang yang dapat menerima pelajaran artinya mau menerima nasihat yakni orang-orang yang berakal (orang-orang yang mempunyai pikiran). Sedangkan orang yang tidak mudah menerima pelajaran adalah mereka yang sulit menerima nasihat dan menjalankannya. Semakin mudah seorang pasien menerima pelajaran maka pasien tersebut akan semakin patuh pada nasihat yang disampaikan dalam menjalankan pengobatan. Sedangkan seorang pasien yang sulit menerima pelajaran maka pasien tersebut akan tidak patuh pada nasihat yang disampaikan dalam menjalankan pengobatan.

Oleh karena itu, agar penyakit tidak semakin memburuk maka sebaiknya kita patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh dokter atau farmasis agar keadaan tubuh kita perlahan-lahan dapat berangsur membaik. Kepatuhan dalam berobat dapat menurunkan tingkat mortalitas, morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup. Seseorang yang tidak patuh minum obat dapat dikatakan sebagai seseorang yang putus asa untuk mencapai kesembuhan. Allah mengatakan bahwa mereka yang berputus asa dari rahmat Allah termasuk orang-orang yang tidak beriman.

Mengetahui kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dalam menggunakan obat penting dilakukan, sebab sebagai upaya dalam merancang strategi terapi yang lebih baik untuk dapat meningkatkan efektivitas terapi. Setelah mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien dapat dikembangkan berbagai intervensi, sehingga diharapkan pasien akan mendapatkan hasil terapi yang lebih optimal (Yogiantoro, 2010 dalam Apriliani dan Rahmatillah, 2019).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Dusun Sengon dari 50 responden termasuk dalam kategori tinggi dengan persentase sebesar 52% (26 responden).
- b. Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Dusun Sengon dari 50 responden termasuk dalam kategori rendah dengan persentase 76% (38 responden).
- c. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Dusun Sengon dengan taraf signifikansi sebesar 0,000, nilai koefisien korelasi sebesar 0,506 dan arah korelasi positif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan yang kuat dan searah antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian dan adanya keterbatasan penelitian dapat diberikan beberapa saran untuk perbaikan penelitian dengan tema yang sama kedepannya adalah sebagai berikut:

- a. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor lainnya yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi
- b. Petugas kesehatan di Dusun Sengon perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala, jika perlu dilakukan kunjungan ke rumah penderita hipertensi guna meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi sehingga diharapkan kepatuhan penderita hipertensi dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Info DATIN, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- [Kemenkes] Kementrian Kesehatan. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: KemenKes.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Katalog dalam Terbitan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- [Kemenkumham] Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya*. Jakarta: Kemenkumham RI
- [RisKesDas] Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes.
- [RisKesDas] Riset Kesehatan Dasar. 2019. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes.
- Abdul Gofir. 2002. *Diagnosis Dan Terapi Kedokteran (Penyakit Dalam Jilid I)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Agoes, A dkk, 2011. *Tatalaksana Hipertensi, Cermin Dunia Kedokteran*, Volume 39 Nomor 4.
- Agus, A. J. 2015. Skripsi: “*Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke di Sulawesi Selatan 2013: Analisis Data Riskesdas tahun 2013*”. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ahmadi. 2003. *Psikologi Umum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ahmed Abdalla Mohamed Gaili, Sundos Qasim Al-Ebraheem, Zakia M. Metwali, Nihal Abdalla And Sara Al –Akshar. 2016. The Relationship Between Knowledge And Drug Adherence In Hypertensive Patients: A Cross Sectional Study In Uae. *American Journal Of Advanced Drug Delivery*. Volume 4 Nomor 01

- Ainurrafiq, Risnah, dan Maria Ulfa Azhar. 2019. Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *MPPKI*. Volume 2 Nomor 3
- Andria, Kiki Mellisa. 2013. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, Volume 1, Nomor 2
- Annisa, F.N., 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. *Naskah Publikasi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin, Makassar
- Anonima. 2006. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik DITJEN Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Anugrah, Y., Yardi Saibi, Ofa Suzanti Betha, Vidia Arlaini Anwar. 2020. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan. *SCIENTIA Jurnal Farmasi dan Kesehatan*. Volume 10 Nomer 2
- Anwar, Rosihan. 2014. Konsumsi Buah Dan Sayur Serta Konsumsi Susu Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. *Jurnal Skala Kesehatan*. Volume 5 Nomor 1
- Apriliani, Winda Dan Rahmatillah, Diana Laila. 2019. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner Mmas-8 Di Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. Volume 4, Nomor 3.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Karya
- Bolívar J. J. 2013. *Essential hypertension: an approach to its etiology and neurogenic pathophysiology*. International journal of hypertension, 547809. doi:10.1155/2013/547809
- Buford T. W. 2016. *Hypertension and aging*. Ageing research reviews, 26, 96–111. doi:10.1016/j.arr.2016.01.007
- Chandra, Tri Wahyudi , Diah Ratnawati, Sang Ayu Made. 2017. Pengaruh Demografi, Psikososial Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*. Volume 2. ISSN : 2502-0552

- Charles, L., Triscott, J., Dobbs, B., 2017. *Secondary Hypertension: Discovering the Underlying Cause*. Second. Hypertens. 96, 9
- Choi, H.M., Kim, H.C., Kang, D.R.,. 2017. *Sex differences in hypertension prevalence and control: Analysis of the 2010-2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. PLOS ONE 12, e0178334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178334>
- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*, Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Cuevas, C.D.I., Penate,W. 2015. Psychometric Properties of The Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in Psychiatric Outpatient Setting, *International Journal of Clinical and Health Psychology*,15, 121-129.
- Culig, J. and Leppee, M. 2014. From Morisky to Hill-Bone; Self-Reports Scales for Measuring Adherence to Medication. *Antropol*, 38(1), pp. 55-62
- Dahlan, M. 2012. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Kesehatan. 2006. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dewi, Agustika Rokhma, Joko Wiyono, Dan Erlisa Candrawati. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Nursing News*. Volume 3, Nomor 1
- Dewi, R.P. 2013. *Penyakit Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dharmawati, I.G.A.A dan I Nyoman Wirata. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes SD Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. Volume 4 Nomor 1
- Edi, I Gede Made Saskara. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistematis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*.Volume 1 Nomor 1
- Ekarini, Diah. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. Volume 3 Nomor 1
- Eliana, Arifa. 2005. Skripsi: “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke Dengan Perilaku Mencegah Stroke Pada Klien Hipertensi Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta*”. Strata Satu.Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta

- Ernawati, Iin, Selly Septi Fandinata, Silfiana Nisa Permatasar. 2020. Translation and Validation of the Indonesian Version of the Hypertension Knowledge-level Scale. *Republic of Macedonia Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 8(E):630-637. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5152> eISSN: 1857-9655
- ESC. 2013. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension*, 31, 1281-1357.
- Evadewi, Putu Kenny Rani. 2013. Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B. 2013, Volum.1, Nomor 1, Hal 32-42.
- Faktul. 2009. *Faktor kepatuhan*. Jakarta: Arcan.
- Frain, M. P., Bishop, M., Tschopp, M. K., Ferrin, M. J. & Frain, J. 2009. Adherence To Medical Regimens: Understanding The Effects Of Cognitive Appraisal, Quality Of Life & Perceived Fairly Resiliency. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, Volume 52 Nomor 4: 237-250
- Friedman, M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga :Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Ghazali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivarite Dengan Program Spss*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Gofir. 2012. *Diagnosis & Terapi Kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika
- Green, L. 2000. *Health Promotion Planning, An Educational And Environmental Approach*. California: Mayfield Publishing Company, Mountain View.
- Ha SK. 2014. *Dietary salt intake and hypertension*. *Electrolyte Blood Press.*;12(1):7–18. doi:10.5049/EBP.2014.12.1.7
- Handayani, S., Rahmi Nurhaini, Tri Jannah Aprilia. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinom. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*. Vol. 10. No.2
- Harahap, Dewi Anggriani, Nia Aprilla, Oktari Muliati. 2019. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*. Volume 3 Nomor 2
- Hasman, Ade. 2012. *Rahasia Kesehatan Rosulullah*. Jakarta: Noura Book
- Hasyim, Muh. Farid. 2019. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Terhadap Penggunaan Obat Anti Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya

- Kota Makassar Oktober 2019. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa (JFS)*. Volume 5 Nomor 2
- Hegde, S.M., Solomon, S.D., 2015. *Influence of Physical Activity on Hypertension and Cardiac Structure and Function*. *Curr. Hypertens. Rep.* 17, 77. <https://doi.org/10.1007/s11906-015-0588-3>
- Hidayat, A.A. 2009. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hoshida, S., Nishizawa, M., Okawara, Y., Harada, N., Kunii, O., Shimpo, M., Kario, K. 2019. *Salt Intake and Risk of Disaster Hypertension Among Evacuees in a Shelter After the Great East Japan Earthquake*. *Hypertension* 74, 564–571. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.12943>
- Husain, K., Ansari, R.A., Ferder, L. 2014. *Alcohol-induced hypertension: Mechanism and prevention*. *World J. Cardiol.* 6, 245–252. <https://doi.org/10.4330/wjc.v6.i5.245>
- I Gusti Ayu Ninik Jayanti, Ni Ketut Wiradnyani, I Gede Ariyasa. 2017. Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, Volume 6 Nomor 1. E-Issn : 2338-3119, P-Issn: 1858-4942
- Imam Jalaludin Al-Mahalili dan Iman Jalaludin As-Suyuti. 2005. *Tafsir Jalalain*. Bandung: Sinar Baru Algesindo
- IMHE. 2017. *The global burden of disease study*. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Irene Megawati Umbas, Josef Tuda, Muhamad Numansyah. 2019. Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)* Volume 7 Nomor 1
- Islami, Katerin Indah. (2015). Hubungan Antara Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Naskah Publikasi. Kalimantan Timur
- Jankowska-Polanska, Beata, izabella Uchmanowicz, Krzysztof Dudek, dan Grzegorz Mazur. 2016. Relationship Between Patients Knowledge And Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Dove Press Journal: Patient Preference and Adherence*
- Jarbose, K. S. 2002. Treatment Nonadherence: Cases & Potential Resolutions. *Journal Of American Psychiatric Nurses Association*, Volume 8 Nomor 4: 18-25

- Jiang, S. Z., Lu, W., Zong, X. F., Ruan, H. Y., & Liu, Y. 2016. *Obesity and hypertension*. *Experimental and therapeutic medicine*, 12(4), 2395–2399. doi:10.3892/etm.2016.3667
- Junaidi, Iskandar., 2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Kadir, Akmarawita. 2016. Hubungan Patofisiologi Hipertensi Dan Hipertensi Renal. *Jurnal “Ilmiah Kedokteran”* Volume 5 Nomer 1
- Kardiyudiani dan Susanti. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT Pustaka Buku.
- Kristanti, Putri. 2015. Efektifitas dan Efek Samping Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Volume 4 Nomor 2.
- Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 7. Volume 2*. Alih bahasa oleh Brahm U Pendit. Jakarta: EGC.
- Lawrance M Tierney, Dkk. 2004. *Current Medical Diagnosis And Treatment*. United States Of America: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Li, W. T. L., Kang, C. D., Tsang, P., Wang, H., Liu, K., Chan, W.M., Wong, M.C.S. 2014. Determinants of Medication Adherence and Blood Pressure Control Among Hypertensive Patients in Hong Kong: A Cross-sectional Study, *Int J Cardio*, 14, 1-23.
- Longo, D.L., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Jameson, J.L., Loscalzo, J., Harrison, T.R., 2012. *Harrison’s principles of internal medicine*. New York: McGraw- Hill
- Lumbantobing, S.M. 2003. *Stroke: Bencana Peredaran Darah Di Otak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mangendai, Yulike,. Rompas, Sefti,. Dan Hamel, Rivelino S. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*. Volume 5, Nomor 1.
- Masruroh, Roifah, & Yuniarti. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Animasi Terhadap Pengetahuan tentang Pencegahan Komplikasi pada Penderita Hipertensi URI: <http://hdl.handle.net/123456789/633>
- Morisky, DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. 2008. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure In An Outpatient Setting, *J Clins Hypertens*, Volume 10 Nomor 5: 348-354.

- Munaf, Sjamsuir. 2004. *Pengantar Farmakologi. In: Kumpulan Kuliah Farmakologi. Edisi 2.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC., pp. 3-12.
- Murti, B. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Mustofa, Agus. 2004. *Untuk Apa Berpuasa: Scientific Fasting.* Surabaya:Padma Press.
- Niven, Neil. 2013. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesi Lain.* Jakarta: EGC Press
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat edisi 2.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nur Rahmah Fadilah Shaumi dan Engkus Kusdinar Achmad. 2019. Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia. *Media Litbangkes*, Volume 29 Nomor 2
- Nuraini. 2018. Halalan Thayyiban Alternatif Qurani Untuk Hidup Sehat. *Al-Mu'ashirah* Volume 15 Nomor 1
- Nurhanani, R., Henry Setyawan Susanto, dan Ari Udiyono. 2020. Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* Volume 8 Nomor 1
- Nurmalita V., Eva Annisaa, Dodik Pramono, dan Endang Sri Sunarsih. 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro.* Volume 8 Nomor 4
- Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika
- PDHI. 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019.* Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia

- PERHI. 2019. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- Picauly, Intje. 2020. Determinan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Jurnal PAZIH_PERGIZI PANGAN*. E-ISSN : 2745-6536
- Pikir, Budi S Dkk. 2015. *Hipertensi Manajemen Komprhensif*. Surabaya: AUP
- Pramestutie, H.R., 2016. The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy* 5, 26-34. Doi: 10.15416/ijcp.2016.5.1.26.
- Pratiwi, Rosaria Ika Dan Perwitasari, Meliyana. 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di Rsud Kardinah. *Seminar Nasional Iptek Terapan (Senit) 2017*.
- Pujiyanto. 2008. Faktor Sosio Ekonomi yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *KESMAS Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 3 Nomor 3
- Puspita, Exa. 2016. Skripsi: “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang)*”. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Ramadhini ,Delfi Dan Suryati. 2018. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Asin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Labuhan Labo Kota Padangsidempuan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)* Volume 3 Nomor 2
- Ramadona, A., 2011, Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe2 di poliklinik Khusus RSU. Dr. M. Djamil Padang, Tesis, Universitas Andalas Padang.
- Riwidikdo,H., Hadi.A.R. 2009. *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Rostyaningsih, D. 2013. *Konsep Gender*. Semarang: Universitas Diponegoro Press
- Saxena, T., Ali, A.O., Saxena, M. 2018. *Pathophysiology of essential hypertension: an update*. *Expert Rev. Cardiovasc. Ther.* 16, 879–887. <https://doi.org/10.1080/14779072.2018.1540301>
- Schmieder RE. 2010. *End organ damage in hypertension*. *Dtsch Arztebl Int.*;107(49):866–873. doi:10.3238/arztebl.2010.0866

- Sesso, H.D., Cook, N.R., Buring, J.E., Manson, J.E., Gaziano, J.M. 2008. *Alcohol Consumption and the Risk of Hypertension in Women and Men*. Hypertensi 51,1080–1087
- Sherwood, L. 2013. *Introduction to human physiology*. Australia: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Shihab. M. Quraish. 2000. *Tafsir al-Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian al-Quran*. Ciputat: Penerbit Lentera Hati, Cet. I.
- Shihab, M.Q. 2007. *Membumikan Al-Qur'an, Fungsi dan Peran Wahyu Dalam Masyarakat*. Bandung: Mizan Media Utama
- Sinuraya, R.K., Bryan J. Siagian, Adit Taufik, Dika P. Destiani, Irma M. Puspitasari, Keri Lestari, Ajeng Diantini. 2017. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 6 Nomor 4. ISSN: 2252–6218 DOI: 10.15416/ijcp.2017.6.4.290
- Sinuraya, Rano K., Dika P. Destiani, Irma M. Puspitasari, dan Ajeng Diantini. 2018. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 7 Nomor 2. ISSN: 2252–6218
- Slameto, 2012. *Belajar Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineke Cipta,.
- Soenanto Hardi. 2009. *100 Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat, dan Obesitas*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo,.
- Song, L., Shen, L., Li, H., Liu, B., Zheng, X., Liang, Y., Yuan, J., Wang, Y. 2016. *Height and prevalence of hypertension in a middle-aged and older Chinese population*. Sci. Rep. 6, 39480. <https://doi.org/10.1038/srep39480>
- Su'dan. 1997. *Al Qur'an Dan Panduan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Sugiharto. 2007. *Faktor-faktor hipertensi pada masyarakat*. Studi kasus di Kabupaten Karanganyar.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sumosardjun, Sadoso. 1995. *Pengetahuan Praktis Kesehatan Dalam Olahraga 3*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Suoth, M., Bidjuni, H., Malara, R.T. 2014. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Unsrat e-Journal*. Volume 2 Nomor 1

- Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Syamsudin. 2011. Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal. Jakarta: Penerbit Salemba Medika pp 22
- The Joint National Committee. 2014. *The Eighth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. National Institutes of Health Publication.
- Toulasik, Yani Arnoldus. 2019. Skripsi: “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD DR. WZ. Johannes Kupang NTT”. Universitas Airlangga Surabaya
- Triangto, M. 2012. Langsing dan Sehat dengan Sports Therapy. Jakarta: Intisari Mediatama.
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tsigos C, Kyrou I, Kassi E. 2016. *Endocrine Physiology and Pathophysiology*. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278995/>
- U.S. Department of Health and Human Services. National Heart, Lung, and Blood Institute. Your guide to lowering high blood pressure. Available at <http://www.nhlbi.nih.gov/hbp/prevent/prevent.htm>.
- Utami P. 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta Selatan: Agromedia.
- Utaminigrum, Wahyu,. Pranitasari, Resita,. Kusuma, Anjar M. 2017. Pengaruh Home Care Apoteker Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 6, Nomor 4.
- Wawan, A., & Dewi Maria. 2010. *Medical book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan. Sikap. dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Numed.
- Wendi Muh. Fadhli. 2018. Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. *Jurnal KESMAS*, Volume 7 Nomor 6
- Widiana, I Gde Raka. 2017. *Beberapa Panduan Terapi Hipertensi dan Implementasi Pada Pasien Hipertensi*. Bali Uro-Nephrology Scientific Communication 2017.
- Widyastuti, Sad., Yasin, Nanang Munif., Dan Kristina, Susi Ari. 2019. Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Outcome Klinik Dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Majalah Farmaseutik*. Volume 15, Nomor 2.

- Wijayanto ,Wahyu Dan Prijono Satyabakti. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi Dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 2 Nomor 1
- Wisnu Hidayat. 2011. Skripsi: “Efektivitas Pemberian Tambahan Terapi Non Farmakologis Untuk Mencegah Kenaikan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Stadium I”. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- World Health Organization (WHO). 2015. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2020. *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO.
- Wulansari, J., Burhannudin Ichsan, Devi Usdiana. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr.Moewardi Surakarta. *Biomedika*. Volume 5 Nomor 1
- Yasin, Nanang Munif. 2012. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Sendiri (*Self Medication*) Di Wilayah Kabupaten Sleman Jogjakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 1 Nomor 2
- Yogiantoro, M. 2010. *Hipertensi Esensial*. Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Ii. Edisi Kelima*. Cetakan Kedua. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam
- Zulfahmi Lubis. 2016: Kewajiban Belajar Ihya Al-Arabiyah: *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Arab* 2

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi S1 Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang:

Nama : Nur Afifah Dwi Putri Cahyati

NIM : 17930069

Dosen Pembimbing : apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang”. Adapun segala informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Malang,

2021

Peneliti

Responden

Nur Afifah Dwi Putri Cahyati

(.....)

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

Nama :
Usia : tahun
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Lama Menderita :

Petunjuk :

1. Berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang benar!
2. Semua pertanyaan harus dijawab!
3. Bila ada yang kurang dimengerti silahkan bertanya kepada peneliti!

Kuesioner Pengetahuan Pasien Hipertensi

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi		
2	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg		
3	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi		
4	Efek samping dari mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak		
5	Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin		
6	Pasien tekanan darah tinggi harus memeriksa tekanan darahnya secara rutin.		

7	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi		
8	Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi		
9	Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi makanan asin		
10	Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari stres		
11	Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari merokok		
12	Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi minuman beralkohol		
13	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke		
14	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung		
15	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal		

Definisi penyakit : Soal 1-2

Terapi farmakologi : Soal 3-6

Terapi non-farmakologi : Soal 7-12

Komplikasi : Soal 13-15

Kuesioner MMAS-8 dan Penilaiannya

No	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?		
2	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?		
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?		
5	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?		
6	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali		
	b. Sesekali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasa		
	e. Pada semua waktu		

Lampiran 3

Data Responden

No	JK	Usia	Pendidikan	Lama menderita
1	P	20	SD	<5
2	P	21	SD	<5
3	P	28	SMA	<5
4	P	30	SMP	<5
5	P	31	SD	<5
6	P	39	SD	<5
7	P	40	SMP	<5
8	P	43	SD	>5
9	P	45	SD	>5
10	P	45	SD	<5
11	P	45	SD	<5
12	P	46	SD	>5
13	P	47	SD	>5
14	P	50	SD	<5
15	P	50	SMA	<5
16	P	50	SD	<5
17	P	51	Tidak Bersekolah	<5
18	P	53	SD	<5
19	P	53	SD	<5
20	P	54	SD	<5
21	P	55	SD	<5
22	P	56	SD	<5
23	P	56	SD	<5
24	P	57	SD	<5
25	P	58	SD	<5
26	P	60	SD	<5
27	P	60	SD	<5
28	P	60	SD	<5
29	L	60	SD	<5
30	L	60	Tidak Bersekolah	<5
31	P	61	SD	>5
32	P	61	SD	<5
33	L	62	SD	<5
34	P	62	SD	<5

35	P	64	SD	>5
36	P	64	SD	>5
37	P	64	SD	<5
38	P	65	Tidak Bersekolah	>5
39	P	68	Tidak Bersekolah	<5
40	L	69	Tidak Bersekolah	<5
41	P	69	SD	<5
42	P	70	Tidak Bersekolah	<5
43	P	70	SD	>5
44	P	70	Tidak Bersekolah	>5
45	L	75	SD	>5
46	P	75	SD	<5
47	P	76	SD	>5
48	P	80	Tidak Bersekolah	>5
49	P	91	Tidak Bersekolah	>5
50	L	93	Tidak Bersekolah	>5

Lampiran 4

Daftar Nilai r Tabel

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 5

Uji Validitas Instrumen (Kuesioner Pengetahuan Pasien Hipertensi)

		Correlations															
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total
X01	Pearson Correlation	1	.007	-.012	.117	.242	.134	.020	.314	.274	.150	.401 [*]	.198	.238	.214	.061	.370 [*]
	Sig. (2-tailed)		.971	.949	.522	.183	.465	.913	.080	.129	.412	.023	.276	.190	.240	.739	.037
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X02	Pearson Correlation	.007	1	.124	.255	.187	.361 [*]	.294	.246	.174	.164	.288	.370 [*]	.394 [*]	.190	.366 [*]	.496 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.971		.500	.158	.306	.043	.103	.175	.342	.368	.110	.037	.026	.298	.039	.004
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X03	Pearson Correlation	-.012	.124	1	.229	.248	.211	-.074	.315	.070	.131	.097	.305	.353 [*]	.269	.226	.397 [*]
	Sig. (2-tailed)	.949	.500		.208	.171	.246	.688	.079	.702	.474	.598	.089	.048	.136	.215	.024
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X04	Pearson Correlation	.117	.255	.229	1	.366 [*]	.187	.187	.107	.105	.046	.296	.214	.282	.497 [*]	.532 ^{**}	.551 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.522	.158	.208		.039	.305	.307	.561	.567	.802	.101	.239	.118	.004	.002	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

X05	Pearson Correlation	.242	.187	.248	.366 [*]	1	.471 ^{**}	.393 [*]	.264	.358 [*]	.218	.414 [*]	.349	.526 [*]	.351 [*]	.620 ^{**}	.727 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.183	.306	.171	.039		.007	.026	.144	.044	.232	.018	.050	.002	.049	.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X06	Pearson Correlation	.134	.361 [*]	.211	.187	.471 ^{**}	1	.517 ^{**}	.762 ^{**}	.013	-.014	.436 [*]	.265	.627 [*]	.529 [*]	.437 [*]	.685 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.465	.043	.246	.305	.007		.002	.000	.945	.939	.013	.143	.000	.002	.012	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X07	Pearson Correlation	.020	.294	-.074	.187	.393 [*]	.517 ^{**}	1	.495 ^{**}	.119	.045	.566 ^{**}	-.067	.465 [*]	.420 [*]	.411 [*]	.577 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.913	.103	.688	.307	.026	.002		.004	.515	.809	.001	.714	.007	.017	.020	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X08	Pearson Correlation	.314	.246	.315	.107	.264	.762 ^{**}	.495 ^{**}	1	.145	-.049	.454 ^{**}	.239	.557 [*]	.546 [*]	.410 [*]	.660 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.080	.175	.079	.561	.144	.000	.004		.429	.788	.009	.188	.001	.001	.020	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X09	Pearson Correlation	.274	.174	.070	.105	.358 [*]	.013	.119	.145	1	.354 [*]	.029	.193	.162	-.157	.356 [*]	.366 [*]
	Sig. (2-tailed)	.129	.342	.702	.567	.044	.945	.515	.429		.047	.875	.289	.376	.391	.045	.040
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X10	Pearson Correlation	.150	.164	.131	.046	.218	-.014	.045	-.049	.354 [*]	1	.384 [*]	.425 [*]	.197	.176	.167	.363 [*]
	Sig. (2-tailed)	.412	.368	.474	.802	.232	.939	.809	.788	.047		.030	.015	.279	.336	.362	.041

	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X11	Pearson Correlation	.401 [*]	.288	.097	.296	.414 [*]	.436 [*]	.566 ^{**}	.454 ^{**}	.029	.384 [*]	1	.240	.611 [*]	.744 [*]	.209	.705 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.023	.110	.598	.101	.018	.013	.001	.009	.875	.030		.186	.000	.000	.251	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X12	Pearson Correlation	.198	.370 [*]	.305	.214	.349	.265	-.067	.239	.193	.425 [*]	.240	1	.394 [*]	.345	.314	.523 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.276	.037	.089	.239	.050	.143	.714	.188	.289	.015	.186		.025	.053	.081	.002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X13	Pearson Correlation	.238	.394 [*]	.353 [*]	.282	.526 ^{**}	.627 ^{**}	.465 ^{**}	.557 ^{**}	.162	.197	.611 ^{**}	.394 [*]	1	.611 [*]	.379 [*]	.774 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.190	.026	.048	.118	.002	.000	.007	.001	.376	.279	.000	.025		.000	.032	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X14	Pearson Correlation	.214	.190	.269	.497 ^{**}	.351 [*]	.529 ^{**}	.420 [*]	.546 ^{**}	-.157	.176	.744 ^{**}	.345	.611 [*]	1	.275	.696 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.240	.298	.136	.004	.049	.002	.017	.001	.391	.336	.000	.053	.000		.127	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X15	Pearson Correlation	.061	.366 [*]	.226	.532 ^{**}	.620 ^{**}	.437 [*]	.411 [*]	.410 [*]	.356 [*]	.167	.209	.314	.379 [*]	.275	1	.705 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.739	.039	.215	.002	.000	.012	.020	.020	.045	.362	.251	.081	.032	.127		.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Total	Pearson Correlation	.370 [*]	.496 [*]	.397 [*]	.551 ^{**}	.727 ^{**}	.685 ^{**}	.577 ^{**}	.660 ^{**}	.366 [*]	.363 [*]	.705 ^{**}	.523 ^{**}	.774 [*]	.696 [*]	.705 ^{**}	1

Sig. (2-tailed)	.037	.004	.024	.001	.000	.000	.001	.000	.040	.041	.000	.002	.000	.000	.000	
N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 6

Uji Reliabilitas Instrumen (Kuesioner Pengetahuan Pasien Hipertensi)

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.854	15

Lampiran 7

Hasil Korelasi Rank Spearman

Correlations			Pengetahuan	Kepatuhan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.506**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	50	50
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.506**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 8

Hasil Persentase Jawaban Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

NO	INDIKATOR	PERNYATAAN	FREKUENSI			
			BENAR	%	SALAH	%
1	Definisi	Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi	46	92%	4	8%
2		Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg	36	72%	14	28%
3	Terapi Farmakologi	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi	36	72%	14	28%
4		Efek samping dari mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak	20	40%	30	60%
5		Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin	42	84%	8	16%
6		Pasien tekanan darah tinggi harus periksa tekanan darah nya secara rutin.	42	84%	8	16%
7	Terapi Non-Farmakologi	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi	40	80%	10	20%

8		Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi	46	92%	4	8%
9		Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi makanan asin	39	78%	11	22%
10		Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari stres	37	74%	13	26%
11		Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari merokok	41	82%	9	18%
12		Pasien tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari mengonsumsi minuman beralkohol	41	82%	9	18%
13	Komplikasi	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke	36	72%	14	28%
14		Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung	25	50%	25	50%
15		Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal	25	50%	25	50%

Lampiran 9

Hasil Persentase Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

No	Sub Variabel	Pertanyaan	Jumlah			
			Ya	%	Tidak	%
1	Frekuensi kelupaan dalam minum obat	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit Hipertensi Anda?	25	50%	25	50%
2	Kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan tim medis	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat?	16	32%	34	68%
3		Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?	26	52%	24	48%
4	kemampuan dalam mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?	23	46%	27	54%
5		Apakah kemarin Anda minum obat?	20	40%	30	60%
6		Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?	31	62%	19	38%
7		Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?	20	40%	30	60%

8	<p>Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda?</p> <p>a. Tidak pernah/jarang</p> <p>b. Beberapa kali</p> <p>c. Kadang kala</p> <p>d. Sering</p> <p>e. Selalu</p> <p>Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e;) Tidak (bila memilih:a)</p>	3	6%	47	94%
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----	----	-----

Sumber: Data Primer, 2021

Lampiran 10

Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Persentase	Kategori
Responden 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T
Responden 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T
Responden 3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	T
Responden 4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	66,67	S
Responden 5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	T
Responden 6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,67	T
Responden 7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	60	S
Responden 8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,67	T
Responden 9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	T
Responden 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	S
Responden 11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	T
Responden 12	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	73,33	S
Responden 13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	46,67	R
Responden 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T
Responden 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T
Responden 16	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	T
Responden 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T
Responden 18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	33,33	R
Responden 19	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6	40	R
Responden 20	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	46,67	R
Responden 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T

Responden 22	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	40	R
Responden 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T
Responden 24	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	T
Responden 25	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8	53,33	R
Responden 26	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	46,67	R
Responden 27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33	T
Responden 28	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7	66,67	S
Responden 29	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8	60	S
Responden 30	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	46,67	R
Responden 31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80	T
Responden 32	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	66,67	S
Responden 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	T
Responden 34	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	60	S
Responden 35	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	60	S
Responden 36	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	8	53,33	R
Responden 37	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	40	R
Responden 38	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	66,67	S
Responden 39	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67	T
Responden 40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80	T
Responden 41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	80	T
Responden 42	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,67	S
Responden 43	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	66,67	S
Responden 44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	73,33	S
Responden 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T
Responden 46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100	T

Responden 47	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	60	S
Responden 48	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	40	R
Responden 49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,33	T
Responden 50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	80	T

Keterangan:

T : Tinggi (76%-100%)

S : Sedang (56%-75%)

R : Rendah (<56%)

Lampiran 11

Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori
Responden 1	0	1	1	1	0	0	1	1	5	R
Responden 2	0	0	1	1	1	0	1	1	5	R
Responden 3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	S
Responden 4	0	0	1	1	0	0	1	0	3	R
Responden 5	1	1	1	1	0	0	1	1	6	S
Responden 6	1	1	1	1	0	1	1	1	7	S
Responden 7	0	1	0	1	0	1	0	0	3	R
Responden 8	0	1	1	0	0	1	1	1	5	R
Responden 9	1	1	1	0	0	1	1	1	6	S
Responden 10	0	1	1	0	1	1	0	1	5	R
Responden 11	0	0	1	1	0	0	1	1	4	R
Responden 12	0	1	1	0	0	0	1	1	4	R
Responden 13	0	0	1	0	0	1	0	1	3	R
Responden 14	1	1	0	0	0	1	1	1	5	R
Responden 15	1	1	0	1	1	1	1	1	7	S
Responden 16	1	1	0	1	1	1	1	1	7	S
Responden 17	0	0	1	1	1	0	1	1	5	R
Responden 18	1	1	1	0	0	0	1	1	5	R
Responden 19	0	0	0	0	0	1	1	1	3	R
Responden 20	0	0	0	0	1	0	0	1	2	R
Responden 21	0	1	0	0	1	0	1	1	4	R

Responden 22	0	0	0	0	0	0	1	1	2	R
Responden 23	1	1	0	1	0	0	1	1	5	R
Responden 24	1	1	0	1	0	1	1	1	6	S
Responden 25	1	1	0	0	0	1	0	1	4	R
Responden 26	0	0	0	1	0	1	1	1	4	R
Responden 27	0	0	0	1	1	0	0	1	3	R
Responden 28	1	1	0	1	0	0	0	1	4	R
Responden 29	0	1	0	1	0	0	0	1	3	R
Responden 30	1	1	0	0	0	0	0	1	3	R
Responden 31	1	1	0	1	1	1	0	1	6	S
Responden 32	0	1	1	1	0	0	0	1	4	R
Responden 33	1	1	1	0	1	0	0	1	5	R
Responden 34	1	0	0	0	1	0	0	1	3	R
Responden 35	0	0	0	1	1	0	0	1	3	R
Responden 36	0	0	0	1	0	0	0	1	2	R
Responden 37	0	0	1	0	1	0	1	1	4	R
Responden 38	1	1	1	1	0	0	0	1	5	R
Responden 39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	T
Responden 40	0	1	0	0	1	0	0	1	3	R
Responden 41	1	1	1	0	1	0	0	1	5	R
Responden 42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	T
Responden 43	1	1	0	0	1	0	1	1	5	R
Responden 44	1	1	1	1	1	0	1	1	7	S
Responden 45	1	1	0	0	0	0	0	1	3	R
Responden 46	1	0	0	1	0	0	1	1	4	R

Responden 47	0	0	0	0	0	0	1	1	2	R
Responden 48	0	1	1	0	0	0	0	0	2	R
Responden 49	0	1	0	1	0	1	1	1	5	R
Responden 50	1	1	1	0	1	1	1	1	7	S

Keterangan:

T : Tinggi (Skor 8)

S : Sedang (Skor 6-7)

R : Rendah (Skor <6)

Lampiran 12

Hasil Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

	Pengetahuan			Kepatuhan	
	Total	Persentase	Kategori	Total	Kategori
Responden 1	15	100	T	5	R
Responden 2	15	100	T	5	R
Responden 3	13	86,67	T	7	S
Responden 4	10	66,67	S	3	R
Responden 5	14	93,33	T	6	S
Responden 6	13	86,67	T	7	S
Responden 7	9	60	S	3	R
Responden 8	13	86,67	T	5	R
Responden 9	14	93,33	T	6	S
Responden 10	15	100	S	5	R
Responden 11	13	86,67	T	4	R
Responden 12	11	73,33	S	4	R
Responden 13	7	46,67	R	3	R
Responden 14	15	100	T	5	R
Responden 15	15	100	T	7	S
Responden 16	12	80	T	7	S
Responden 17	15	100	T	5	R
Responden 18	5	33,33	R	5	R
Responden 19	6	40	R	3	R
Responden 20	7	46,67	R	2	R
Responden 21	15	100	T	4	R
Responden 22	6	40	R	2	R
Responden 23	15	100	T	5	R
Responden 24	12	80	T	6	S
Responden 25	8	53,33	R	4	R
Responden 26	7	46,67	R	4	R
Responden 27	14	93,33	T	3	R
Responden 28	7	66,67	S	4	R
Responden 29	8	60	S	3	R
Responden 30	7	46,67	R	3	R
Responden 31	12	80	T	6	S
Responden 32	10	66,67	S	4	R
Responden 33	12	80	T	5	R
Responden 34	9	60	S	3	R
Responden 35	9	60	S	3	R
Responden 36	8	53,33	R	2	R
Responden 37	6	40	R	4	R
Responden 38	10	66,67	S	5	R
Responden 39	13	86,67	T	8	T

Responden 40	12	80	T	3	R
Responden 41	12	80	T	5	R
Responden 42	10	66,67	S	8	T
Responden 43	10	66,67	S	5	R
Responden 44	11	73,33	S	7	S
Responden 45	15	100	T	3	R
Responden 46	15	100	T	4	R
Responden 47	9	60	S	2	R
Responden 48	6	40	R	2	R
Responden 49	14	93,33	T	5	R
Responden 50	12	80	T	7	S

Keterangan:

T : Tinggi

S : Sedang

R : Rendah

Lampiran 13

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id> E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 552/FKIK/TL.00/03/2021
Hal : Permohonan Izin Penelitian

23 Maret 2021

Kepada Yth.
Kepala Desa Dalisodo
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin melakukan penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Nur Afifah Dwi Putri Cahyanti
Jurusan : Farmasi
NIM : 17930069
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kebutuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang
Tempat : Desa Dalisodo Kec. Wagir Kab. Malang
Waktu : 24 Maret – 31 Mei 2021

Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes



